

Comentarios elogiosos previos a la publicación de

Tras un viaje

“*Tras un viaje* es un excelente recurso para los adolescentes y sus familias sobre el abuso de sustancias. La historia personal de Keegan captura la experiencia sobre la adicción y la recuperación de una manera muy convincente. Incluso, los autores presentan la neurobiología de la adicción de forma clara y accesible. Es difícil encontrar buenos recursos sobre drogas adictivas para los adolescentes, y este libro llena el vacío”.

— *Charles Dackis, M.D., Director, Charles O'Brien Center for Addiction Treatment, Universidad de Pensilvania*

“*Tras un viaje* es honesto e intenso, pero también es extremadamente informativo. Kyle Keegan ha escrito una valerosa lección que lleva a los lectores al centro mismo de la adicción. Este libro está dirigido a todo aquel que alguna vez se haya sentido en las garras mortales de las drogas y del alcohol, pero también a quienes han visto a un ser querido desaparecer en la oscuridad de las sustancias químicas. Felicito a Kyle por el coraje de compartir su doloroso e inspirador relato con el resto del mundo”.

— *Lynn Marie Smith, autora de Rolling Away: My Agony with Ecstasy*

“Mientras que los peligros de la adicción en general se pierden en la minuciosidad de los detalles, aún existe una laguna de información sobre el costo personal del abuso de sustancias. *Tras un viaje* nos ofrece una imagen interesante y muy personal de la iniciación, la permanencia y la posterior batalla contra la fuerte dependencia de sustancias químicas, combinada con información real y útil sobre las adicciones. Junto con el autor, experimentamos las tribulaciones de la adicción: desde las etapas de bajón hasta la euforia, pasando por la rehabilitación y el optimismo de una vida sin drogas. *Tras un viaje* presenta una perspectiva interior única sobre la adicción que con frecuencia se pierde en los textos académicos”.

— *Timothy E. Wilens, M.D., Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School*

“*Tras un viaje* de Keegan y Moss es un maravilloso relato personal sobre el desarrollo de la adicción de un joven. Con poderosas descripciones de los sucesos que llevaron al consumo de drogas, al abuso y a la adicción, los autores entretienen con éxito un manual sobre la adicción mientras se desarrolla la saga. Este libro, interesante y de fácil lectura, constituye una enorme ayuda para que las personas y familias que luchan contra este trastorno puedan comprender la adicción. Lo que resulta particularmente conmovedor para este investigador es el repetido enfoque en el ‘lado oscuro’ de la adicción. El autor afirma ‘De hecho, tomas drogas ahora no tanto para sentirte bien sino para evitar sentirte mal’. Los autores ejemplifican claramente que la búsqueda de drogas para llenar los vacíos emocionales crea vacíos emocionales más grandes que luego deben llenarse. Este fenómeno es la característica principal de la adicción”.

— *George F. Koob, Ph.D., profesor, Committee on the Neurobiology of Addictive Disorders, The Scripps Research Institute*



THE ANNENBERG FOUNDATION TRUST
AT SUNNYLANDS

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands

Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente (Adolescent Mental Health Initiative)

Patrick E. Jamieson, Ph.D., *editor de la serie*

Otros libros de la serie

Para jóvenes

Carrera mental: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar

Patrick E. Jamieson, Ph.D., con Moira A. Rynn, M.D.

Días grises: relato personal de la experiencia de un adolescente con la depresión

Cait Irwin, con Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Qué debes pensar de mí: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno de ansiedad social

Emily Ford, con Michael Liebowitz, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Casi nada: relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios

Carrie Arnold, con B. Timothy Walsh, M.D.

Uno, uno mismo y Ellos: relato personal de la experiencia de un adolescente con la esquizofrenia

Kurt Snyder, con Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

El pensamiento es lo que cuenta: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno obsesivo-compulsivo

Jared Douglas Kant, con Martin Franklin, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Desde el octavo piso: un adolescente que elige la esperanza al suicidio

DeQuincy A. Lezine, Ph.D. con David Brent, M.D. (edición en preparación en 2008)

Para padres y otros adultos

Si su hijo adolescente padece depresión o trastorno bipolar

Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su hijo adolescente padece un trastorno alimentario

B. Timothy Walsh, M.D. y V. L. Cameron

Si su hijo adolescente padece un trastorno de ansiedad

Edna B. Foa, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su hijo adolescente padece esquizofrenia

Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. y Ann Braden Johnson, Ph.D.

Tras un viaje

Relato personal de la experiencia de un adolescente con el abuso de sustancias

Kyle Keegan,

con Howard B. Moss, M.D.



Annenberg Foundation Trust at Sunnylands
Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente

THE ANNENBERG
PUBLIC POLICY CENTER
UNIVERSIDAD DE PENNSILVANIA
(UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA)

OXFORD

UNIVERSITY PRESS

2008

OXFORD

UNIVERSITY PRESS

Oxford University Press, Inc., publica trabajos que fomentan los objetivos de excelencia de la Universidad de Oxford (Oxford University) en investigación, becas y educación.

The Annenberg Foundation Trust at Sunnylands

Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania

Oxford University Press

Oxford Nueva York

Auckland Ciudad del Cabo Dar es Salaam Hong Kong Karachi Kuala Lumpur Madrid Melbourne
Ciudad de México Nairobi Nueva Delhi Shanghai Taipei Toronto

Con oficinas en:

Argentina Austria Brasil Chile República Checa Francia Grecia Guatemala Hungría Italia Japón
Polonia Portugal Singapur Corea del Sur Suiza Tailandia Turquía Ucrania Vietnam

Copyright © 2008 de Oxford University Press, Inc.

Publicado por Oxford University Press, Inc.

198 Madison Avenue, New York, New York 10016

www.oup.com

Oxford es una marca registrada de Oxford University Press.

Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción, el almacenamiento en sistemas de recuperación y la transmisión de la presente publicación, mediante cualquier método o procedimiento, sea éste electrónico, mecánico, de copiado, de grabación o de otra naturaleza sin el previo consentimiento de Oxford University Press.

Información del catálogo de publicación de la Biblioteca del Congreso

Keegan, Kyle, 1975-

Chasing the high : a firsthand account of one young person's experience with substance abuse /
by Kyle Keegan, with Howard B. Moss.

p. cm. — (Adolescent mental health initiative)

Incluye referencias bibliográficas e índice.

ISBN-13: 978-0-19-531471-7 (cloth)

ISBN-13: 978-0-19-531472-4 (pbk)

1. Keegan, Kyle, 1975- 2. Substance abuse—United States—Biography.

3. Recovering addicts—United States—Biography. I. Moss, Howard. II. Title.

HV5805.K42A3 2008

616.86092—dc22 2007035423

987654321

Impreso en los Estados Unidos de Norteamérica en papel sin ácido

Tabla de contenidos

Prólogo	viii
Prefacio	x
<i>La historia detrás de</i> Tras un viaje	x
<i>Qué esperar de este libro</i>	xi
Uno	
Bajón y rescate	1
<i>Sobre la ciudad, empapado en la miseria</i>	1
<i>De vuelta desde el abismo</i>	3
<i>Definición de abuso de sustancias y adicción</i>	4
<i>La adicción es una enfermedad</i>	6
<i>Un viaje al infierno</i>	6
Dos	
Los primeros días de consumo	8
<i>Mi pasado no tan turbio</i>	8
<i>Un trago prohibido</i>	9
<i>Una pitada lleva a otra</i>	11
<i>Mi futuro incierto</i>	12
<i>La heroína</i>	14
<i>Un rito de iniciación y el resbaladizo camino hacia la adicción</i>	15
<i>El descenso abrupto</i>	17
<i>Quién se vuelve adicto, quién no y por qué</i>	19
Tres	
La soga se tensa	27
<i>El momento de la verdad y, después, la negación</i>	27
<i>Primer intento de desintoxicación</i>	28
<i>La vida de un adicto</i>	30
<i>Movimientos desesperados</i>	31
<i>El regreso a un hogar desconocido</i>	33
<i>“Éste es tu cerebro con drogas”</i>	34

<i>Diferentes tipos de drogas</i>	44
Cuatro	
En busca de ayuda	55
<i>Exceso de confianza y negación: una mala combinación</i>	55
<i>Un arresto sin importancia</i>	57
<i>Un arresto importante</i>	57
<i>Recuperación y caída: continúa la saga de la adicción</i>	59
<i>Momento decisivo de vital importancia</i>	60
<i>Qué esperar del tratamiento por abuso de sustancias</i>	61
<i>Tratamiento de comorbilidades mentales</i>	72
Cinco	
La recuperación	75
<i>¿Qué significa para ti la recuperación?</i>	76
<i>Si se produce una recaída...</i>	83
Seis	
Mirar hacia atrás, mirar hacia adelante	85
<i>La recuperación “real” es la que funciona para cada uno</i>	85
Preguntas frecuentes	87
Glosario	91
Recursos	94
Bibliografía	101
Índice	103

Prólogo

La Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente (Adolescent Mental Health Initiative, AMHI por sus siglas en inglés) fue creada por la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands con el objetivo de brindar información a los profesionales de la salud mental, a los padres y a los jóvenes sobre los avances actuales en el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales en adolescentes. La AMHI se hizo realidad gracias a la generosidad y visión de los embajadores Walter y Leonore Annenberg. La administración del proyecto estuvo a cargo del Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania en asociación con Oxford University Press.

La AMHI comenzó en 2003, cuando se convocaron en Filadelfia y Nueva York siete comisiones científicas constituidas por aproximadamente 150 psiquiatras y psicólogos destacados de todo el país. Presididas por los doctores. Edna B. Foa, Dwight L. Evans, B. Timothy Walsh, Martin E. P. Seligman, Raquel E. Gur, Charles P. O'Brien y Herbert Hendin, el objetivo de la creación de estas comisiones era evaluar el estado de las investigaciones científicas sobre los trastornos mentales frecuentes que, en su mayoría, se originan entre los 10 y los 22 años. Actualmente, sus hallazgos colectivos están reflejados en un libro dirigido a profesionales de la salud mental y a los responsables de formular políticas titulado *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders* (2005). Como primer producto de la AMHI, el libro también detalla una agenda de investigación que podría mejorar aún más nuestra capacidad para prevenir y tratar los trastornos mentales, entre ellos, los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias y la esquizofrenia.

La AMHI consta de tres partes y la segunda consiste en una serie de libros más pequeños para lectores en general. Algunos de los libros han sido diseñados principalmente para padres de adolescentes con un trastorno mental específico. Otros, éste incluido, están dirigidos a los adolescentes que están luchando contra alguna enfermedad mental. La información científica de estos libros proviene, en parte, de la capacidad profesional de la AMHI y se presenta de forma accesible para los lectores en general de diferentes edades. Los “libros para adolescentes” también incluyen la historia de la vida real de una persona joven que ha luchado contra —y que actualmente controla— una enfermedad mental determinada. Sirven no solamente como una fuente de investigación sólida sobre la enfermedad sino también como una guía para la recuperación de jóvenes afectados. Por consiguiente, ofrecen una combinación única de ciencia médica y conocimiento práctico personal que inspira a los adolescentes a que participen activamente en su propia recuperación.

La tercera parte de la Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente de Sunnylands consiste en dos sitios web. El primero, www.CopeCareDeal.org, está dirigido a los adolescentes. El segundo, www.oup.com/us/teenmentalhealth, brinda información actualizada a la comunidad médica sobre temas tratados en *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders*, el libro profesional de la AMHI.

Es nuestro deseo que este tomo —fruto de la AMHI— resulte útil y enriquecedor.

Patrick Jamieson, Ph.D.
Editor de la serie
Adolescent Risk Communication Institute
Annenberg Public Policy Center
Universidad de Pensilvania
Filadelfia, Pensilvania

Prefacio

No ha sido fácil trabajar en este libro. Tuve que sumergirme en los recuerdos de mis años de adicción y en las perturbadoras emociones que sentía en ese momento. Si estás leyendo este libro ahora, es probable que ya tengas alguna idea de los incómodos sentimientos que puede provocar el abuso de sustancias. Creo que este libro puede ser útil para ti y para otros que han enfrentado el increíble desafío de la adicción. Por ello, volví atrás en el tiempo para contarte mis experiencias con las drogas (principalmente, con la heroína), y sobre cómo casi pierdo la vida a causa de esta sustancia devastadora.

Comencé a consumir alcohol y drogas en la escuela secundaria, y las sensaciones que me producían rápidamente me llevaron a un lugar donde dejaron de importarme mis amigos, mi familia y mi propio futuro. Pronto comencé a vivir como un drogadicto sin hogar en California, lejos del lugar donde había crecido y de aquellos que se preocupaban por mí. Estaba tan esclavizado por la heroína que nada más importaba. Mi vida se volvió tan negativa que, al final, comencé a pensar en el suicidio. Estaba deprimido y no podía encontrar una salida a esa situación desesperada en la que había caído. La muerte parecía la única solución.

Como puedes ver, estaba muy equivocado. Actualmente, no uso drogas y han pasado dos años desde que abandoné mi adicción a la heroína. Tengo un fascinante e inusual empleo como buzo comercial, una familia que me ama y me apoya y una esposa e hija felices. Tengo pasatiempos e intereses que no incluyen las drogas ni el alcohol. Finalmente, con un poco más de treinta años, mucho esfuerzo y el tratamiento adecuado, he podido dar un giro a mi vida y no tengo intenciones de volver atrás.

Si no te beneficias en nada de la lectura de este libro, al menos sí puedes beneficiarte del saber lo siguiente: *puedes* superar una adicción. Es posible que estés pasando un momento difícil, que luches para saber si tienes o no un problema de abuso de sustancias. O quizás ya sepas que estás en problemas. Si estás dispuesto a reconocer que necesitas ayuda y a aceptarla cuando se presente, entonces tienes muchas posibilidades de regresar del borde del abismo y recuperar tu vida. Como verás, yo estuve tan cerca como cualquiera de perder la vida por las drogas y volví. Tú también puedes. Mi humilde esperanza es que este libro y las experiencias e información que contiene puedan ayudarte en tu camino hacia la recuperación.

La historia detrás de *Tras un viaje*

La idea de este libro surgió en 2003, cuando la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands reunió a siete comisiones científicas sobre salud mental adolescente. Se encargó a los psiquiatras y psicólogos de estas comisiones que evaluaran el estado de la ciencia en relación con los trastornos mentales que afectaban a los adolescentes y jóvenes adultos. A ello siguieron varios libros basados en las conclusiones de estas comisiones, incluido el que tienes en las manos.

Howard B. Moss, M.D. fue miembro de la comisión sobre trastornos de abuso de

sustancias y también es el médico asesor de este libro. El doctor Moss es psiquiatra especialista en adicciones y profesor de psiquiatría clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad George Washington. Tiene un cargo en el National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, por lo que aporta gran experiencia y sabiduría a estas páginas.

Qué esperar de este libro

El doctor Moss y yo hemos unido nuestro esfuerzo para crear un libro que fuera diferente de otros que tratan sobre el abuso de sustancias en los jóvenes. Algunos libros cuentan la historia de adicción de una persona pero ofrecen poca información directa y confiable sobre cómo obtener tratamiento y permanecer en recuperación. Otros se concentran sólo en el tratamiento y la recuperación, pero no ofrecen una perspectiva personal de lo que realmente significa hacer frente al abuso de drogas. Este libro, por el contrario, analiza el abuso de sustancias desde los dos puntos de vista. *Tras un viaje* está dirigido principalmente a los jóvenes y es mi propio relato personal sobre la adicción, pero también constituye un recurso útil y fácil de comprender sobre el abuso de sustancias, el tratamiento y la recuperación. Cada capítulo se divide en dos secciones: la primera parte describe mi lucha personal contra las drogas, mientras que la segunda analiza la ciencia, la medicina y las tendencias sociales relacionadas con el abuso de sustancias, que no sólo me afectan a mí, sino también a otros jóvenes. Además, debido a que no existen dos personas que experimenten el abuso de sustancias y la drogadicción de la misma manera, pensé que sería útil ofrecer algunas perspectivas diferentes sobre el tema. Por ello, incluí las voces de otros adictos en recuperación junto con mi relato.

Antes de comenzar, debo mencionar que si bien analizo determinadas opciones de tratamiento y medicamentos, no intento recomendarte que adoptes ninguna de estas terapias que mis proveedores de atención médica y yo desarrollamos para mi caso en particular. El mejor tratamiento para ti debe establecerse en colaboración con tus propios médicos y terapeutas calificados. Además, deseo reconocer que los sucesos que voy a describir se produjeron a lo largo de muchos años y, durante una gran parte de ese tiempo, no estuve precisamente en mis cabales. He intentado contar mis experiencias de la forma más precisa y completa posible. Todo error u omisión que pueda cometer durante esta narración es totalmente involuntario.

Te invito a que me acompañes en este relato de las desgarradoras experiencias que casi me costaron la vida diez años atrás. Es posible que te sientas abatido o impotente ante el consumo de drogas y que no sepas cómo actuar ni qué esperar. Estoy aquí para decirte que la recuperación es posible, e incluso, probable, si pones todo de ti. Espero poder ofrecerte una guía y ayudarte a alcanzar un futuro más brillante, donde las drogas no nos controlen ni nos impongan las decisiones que tomamos.

Tras un viaje

Bajón y rescate

Cuando miro hacia atrás y veo los años que pasé sobreviviendo apenas en las calles como adicto a la heroína, me cuesta creer que estoy hoy aquí para contarte mi historia. Pero quiero que sepas qué se siente y qué significa realmente la drogadicción.

No voy a comenzar por el principio, sino por una situación que se destaca en mi mente por encima de todas las demás experiencias en el aturdimiento de mis días de adicto: Long Beach, California. Mis experiencias allí representan lo peor de mi adicción. Luego te contaré de qué modo yo, hijo de una familia de clase media trabajadora y afectuosa, que nací y me crié en un pequeño pueblo del Estado de Nueva York, terminé allí. Finalmente, te mostraré cómo, con mucha ayuda, pude volver a tener una vida decente y saludable. Mientras tanto, también te daré una idea de lo que la ciencia sabe sobre las adicciones en los jóvenes, por ejemplo, la causa por la cual los adolescentes corren mayor riesgo de drogadicción y cómo incluso una adicción implacable como la mía *puede superarse*. Cuando las personas, especialmente los jóvenes, comienzan a usar drogas, generalmente no comprenden lo peligrosa que puede ser esta experiencia, incluso cuando las han usado durante un tiempo sin repercusiones graves. Pero voy a ser sincero contigo a lo largo de este libro y creo que el mejor lugar para comenzar es contar toda la verdad sobre lo peor.

Voy a ser sincero contigo a lo largo de este libro y creo que el mejor lugar para comenzar es contar toda la verdad sobre lo peor.

Entonces, volvamos a Long Beach. Terminé ahí porque había robado dinero y drogas mientras vivía en Arizona. Mis amigos (otros adictos con los que andaba en ese momento) y yo llegamos a la conclusión de que debíamos mudarnos. Luego de adquirir un camión robado, nos dirigimos hacia el oeste, hacia California.

Las semanas que estuvimos en Long Beach pasaron volando, pero nuestro programa diario no cambió mucho. La rutina consistía en drogarse y robar lo necesario para sobrevivir. Mis amigos y yo solíamos juntarnos delante de una lavandería todas las mañanas para comprar inyecciones estimulantes de heroína. El suministro de droga que planeábamos guardar hasta la mañana siguiente, de alguna forma, nunca superaba la noche.

Sobre la ciudad, empapado en la miseria

Ya hacía varias semanas que estaba durmiendo sobre un tejado. Sentía una especie de seguridad al dormir por sobre todas las cosas. No significa que estuviera seguro, por supuesto; había tantas posibilidades de que me asaltaran en un tejado como en un callejón, donde también pasé muchas noches. Había montado sobre el tejado unos pocos cajones de leche, el viejo armazón de un sofá y dos almohadones con un espantoso olor a orina de los habitantes anteriores. Tenía una pequeña bolsa de basura donde guardaba mis posesiones. Cuando no tienes hogar, cuanto menos tienes, menos debes preocuparte

porque te roben y por arrastrar tus cosas a cuestras.

A diferencia de Nueva York, donde había habido drogas disponibles a cualquier hora, en Long Beach la heroína se compraba según un horario: una vez por la noche y una vez por la mañana. Esa noche en particular, mientras terminaba de hurtar en algunas tiendas en la zona coreana de Long Beach, me di cuenta de que estaba un poco atrasado con el horario. Rápidamente, busqué a un reducidor que me compró las mercaderías robadas y tuve dinero suficiente para ir e intentar asegurarme una noche relajada con “speedball”, una combinación de heroína con cocaína, sobre mi tejado favorito. Desafortunadamente, era demasiado tarde. Cuando llegué a la esquina, vi horrorizado cómo mis amigos drogadictos salían disparados y el carro del traficante se alejaba a toda velocidad.

Mi primer impulso fue alcanzar a los más lentos del grupo que se alejaba para preguntarles si podía comprar algo para pasar la noche, ya que la próxima entrega sería recién a la mañana siguiente. En vez de la combinación que quería, me ofrecieron una dosis de cocaína del tamaño de la cabeza de una cerilla. Sabiendo que era un error, la acepté y me fui a mi tejado. Aunque sabía que la cocaína sin la heroína sólo me haría sentir peor, era un adicto y no podía rechazar ninguna droga. Una vez en mi sofá con vista a West Long Beach, rápidamente armé la inyección de cocaína.

Aproximadamente quince segundos después, la euforia de la cocaína comenzó a desaparecer. Esta es la parte que más odiaba y comencé a lamentarme. Las ideas se me agolpaban en la cabeza y entré en pánico. ¿Cómo iba a hacer para llegar hasta la mañana siguiente sin más drogas si apenas eran las 8 de la noche?

Por un momento, pensé en mi vida hasta ese momento. Mi adicción a las drogas había dejado una estela de destrucción a su paso: había asaltado, robado, engañado, mentido. Hacía tiempo que mi familia no me reconocía. Me abrumaba sentir que mis días estaban contados y que, a la velocidad que vivía, algo iba a ceder pronto.

De vuelta en mi tejado, comencé a sentir algo que hubiera dado cualquier cosa por evitar. El efecto de la cocaína había desaparecido y un malestar se extendía rápidamente en mi interior. Ya era bastante malo, pero cuando comencé a sacudirme violentamente y a sentir que la temperatura de mi cuerpo disminuía con rapidez, supe que tenía lo que llamamos “la fiebre del algodón”, una reacción física muy desagradable a la droga que acababa de tomar.

La fiebre del algodón es provocada por una bacteria que infecta ciertas plantas de algodón y se inyecta accidentalmente, a través de un filtro de algodón, dentro del cuerpo. Es quizás una de las peores sensaciones que puedas imaginarte. Durante la hora o dos horas que duró, podía anticipar que cada músculo y nervio de mi cuerpo se tensionaría hasta un punto de dolor insostenible, junto con un frío extremo y temblores incontrolables. Sumado a eso, la fase de bajón que estaba experimentando por la cocaína y el malestar de heroína por no haber recibido mi inyección nocturna, y yo estaba listo para una noche de sufrimiento y desesperación. Y justo cuando pensaba que finalmente había llegado al peor nivel posible de agonía física y emocional, me di cuenta de que podía empeorar... Sentí la primera gota de lluvia.

Pasé de la conciencia a la inconsciencia la mayor parte de la noche, sin saber si

las pesadillas habían pasado y si había vuelto a la realidad. Varias veces, tuve alucinaciones en las que alguien me llamaba desde abajo, desde el patio. Me encontré al borde de una cornisa de dos pisos de altura, gritando en la oscuridad de la lluvia fría. Si hubiese tenido el coraje, simplemente me habría arrojado de la cornisa y habría puesto punto final a esta locura. Pero la locura estaba lejos de terminar. De alguna forma, pasé esa espantosa noche y logré obtener mi heroína estimulante a la mañana siguiente. Todo comenzaba de nuevo.

No puedes saber cuán mala es una adicción hasta que has pasado por ella. Puedes leer cientos de libros, ver miles de películas e incluso trabajar a diario con adictos, como consejero o terapeuta. Sin embargo, todavía no conoces nada sobre la naturaleza de la bestia, el poder, el vacío, el corazón roto y la mente entumecida. Esa voz que habla siempre en tu cabeza. Esa voz que te empuja, que te sacude, que te vacía. Esa voz que, al final, es la tuya.

De vuelta desde el abismo

Hoy, la voz de mi conciencia me dice algo diferente.

He escuchado a algunos que dicen que estar drogado se parece a estar en el vientre materno. Mi sensación es que desintoxicarse es como volver a nacer. Es como si te lanzaran en un mundo extraño: intenso, brillante y frío. Los sentidos vuelven a la vida. Es doloroso, hermoso y atemorizante... todo al mismo tiempo. No importa lo grandioso que parezca estar drogado, ahora sé que no puede compararse con poder despertarse temprano y ver la salida del sol en una mañana de verano y saber que no necesito clavarme una jeringa en el brazo hoy.

¿Cómo pasé de ese tejado en Long Beach al lugar donde me encuentro hoy, reconciliado con mi familia, felizmente casado y con una hermosa hija, con una excelente carrera y haciendo algo que me apasiona? El famoso filósofo Søren Kierkegaard cuenta parte de la historia. “Un hombre puede realizar proezas asombrosas y abarcar un gran cúmulo de conocimiento y, aun así, quizás no se comprenda a sí mismo”, escribió. “Pero el sufrimiento lleva al hombre a mirar en su interior. Si tiene éxito, entonces allí, dentro suyo, estará el comienzo de su aprendizaje”. Yo tuve que aprender sobre mí mismo, mirar en lo profundo de mi ser, de una forma que nunca imaginé, para librarme de las drogas.

...desintoxicarse es como volver a nacer... Es doloroso, hermoso y atemorizante... todo al mismo tiempo.

Durante mucho tiempo de mi vida, antes de comenzar a usar drogas, me sentía fuera de lugar. No importaba cuánto me esforzara por ser inteligente y el mejor en todo lo que hacía, no podía quitarme la sensación que me hacía sentir que, de alguna manera, no era aceptado. No soportaba ser yo mismo y, finalmente, aprendí a escapar de estos malos sentimientos alterando mi estado mental con sustancias extrañas. Soporté muchos años de vida como drogadicto antes de pensar en buscar las explicaciones reales de mi malestar emocional dentro de mí.

Mi sufrimiento (y el sufrimiento que les provoqué a mis seres queridos) me obligó a mirar bien adentro, justo en el centro, para comprender por qué me castigaba a mí

mismo y a aquellos que me rodeaban. Pronto comprendí que nunca me había aceptado como lo que realmente era. Con el tiempo, desarrollé una relación conmigo mismo y descubrí que cuanto más crecía mi autoestima, y más aprendía a amarme, menor era la necesidad de usar las drogas que había utilizado para enmascarar mis sentimientos, mis emociones y hasta mi identidad.

Recuerdo una vez que estaba sentado en un carro abandonado en un terreno vacío, inyectándome en el brazo y, mirando a la persona que estaba a mi lado, le dije: “Es así, esto es todo lo que seré”. Por suerte, estaba equivocado. Hoy puedo decir con sinceridad que por primera vez en muchos años soy feliz. En los últimos años, la destrucción que había provocado ha comenzado a enmendarse. Mi familia ya no se avergüenza de mí y, lo que es más importante, yo no me avergüenzo de mí mismo. Soy una persona responsable, bondadosa y productiva; alguien que nunca pensé que sería.

Mi viaje de ida y vuelta al infierno puede sonarte conocido o puede parecerte terriblemente extraño. No soy el único que lo hizo. Y, como podrás ver, hay explicaciones científicas reales detrás de mi lucha. Hay investigadores que han dedicado su vida profesional a estudiar la causa por la cual gente como yo termina adicta a las drogas, por qué elegimos tomar ese primer trago de alcohol a una muy temprana edad, por qué seguimos probando drogas más pesadas y peligrosas y nos quedamos atrapados en ellas y cómo, finalmente, podemos dar un vuelco a nuestra vida o, trágicamente, algunas veces no podemos. Creo que conocer por qué hacemos lo que hacemos es una parte esencial necesaria para cambiar nuestro comportamiento destructivo.

Definición de abuso de sustancias y adicción

Es importante observar que hay una diferencia entre abuso de sustancias y dependencia de sustancias. El término abuso de sustancias con respecto a los adolescentes se define en los círculos médicos como el consumo de alcohol y/o drogas ilegales sin importar las consecuencias negativas. La dependencia de sustancias, por otro lado, es mucho más grave y se relaciona con una pérdida de control en el consumo de drogas, perturbaciones mentales o conductuales y algunos síntomas físicos perjudiciales. El abuso de sustancias puede aumentar fácilmente y convertirse en dependencia. Los médicos y terapeutas a menudo usan el término adicción de manera intercambiable con la palabra dependencia y verás que yo tiendo a usar ese término cuando describo mi propia experiencia con las drogas.

Incluso las personas que abusan de las drogas o el alcohol pero que tienen la suerte de escapar del dolor y la degradación de una adicción, descubrirán los efectos negativos en sus vidas. Si usas drogas o alcohol, es posible que veas el deterioro de tu salud física y mental. Tu trabajo escolar sufrirá los efectos, así como tu trabajo o actividades extracurriculares, como los deportes. Tus relaciones pueden volverse tensas y complicadas y quizás tengas problemas con la ley. Lo que quiero decir es que la droga y el alcohol pueden tener un sorprendente efecto perjudicial en tu calidad de vida, incluso si no tienes una adicción totalmente desarrollada como la que yo tuve. Los accidentes automovilísticos, la pérdida del empleo, las bajas calificaciones, las relaciones poco felices, los arrestos y las lesiones físicas son sólo algunas de las consecuencias negativas del consumo de drogas y alcohol.

Arrastrado en el fango

Matthew (su seudónimo), un joven de diecisiete años de edad, escribió que para él ninguna dificultad en la vida fue tan dura como salir de las drogas. Aquí describe su creciente consumo de drogas y la negación que le permitió continuar:

Yo no creía que tenía un problema. Estaba comenzando a jugar como defensa trasero del equipo de fútbol de primer año, mis calificaciones eran buenas y salía con una estudiante de tercer año de la escuela media. Además, mis padres no tenían ni la menor idea. Yo sentía que todo sucedía a mi manera. Lo que no comprendía en ese momento era que cada acción tiene una consecuencia, y mis acciones estaban acumulando consecuencias que no había previsto.

Me di cuenta de que tenía un problema cuando mi novia me dejó. Pensé que no me importaba y me dije a mí mismo que yo la había usado como ella me usó a mí. No derramé ni una lágrima. Sin embargo, aumenté la cantidad de drogas que circulaban dentro de mi cuerpo. Una de mis combinaciones favoritas era alcohol con marihuana. Sentía que estaba haciendo volteretas y olvidaba todos mis problemas al mismo tiempo. ¡Vaya trato! Más tarde supe, gracias a mi padre que es médico, que podría haber muerto muy fácilmente por el alcohol que me intoxicaba de esa forma...

Así comenzó mi recorrido cuesta abajo por el fango. A medida que mi agujero negro de necesidad crecía, yo lo llenaba con más y más. LSD, cocaína, crack, pastillas e inhalantes, todos formaban parte de mi vida. Comencé a traficar drogas para sostener mi hábito. Para mí, la marihuana ya no era algo deseable. Era algo que usaba a la mañana, al mediodía y a la noche para sentirme “normal”. (Reimpreso de *Teens Write Through It: Essays from Teens Who Have Triumphed Over Trouble* [New York: Fairview Press, 1998].)

Con el uso habitual, las drogas comienzan a desencadenar cambios en la química cerebral que llevan a la adicción. Si usas drogas, podrás haber descubierto, por ejemplo, que últimamente necesitabas dosis cada vez más mayores para obtener los mismos efectos (hacer un “viaje” o sentir ese efecto “eufórico” inicial de las drogas) que antes experimentabas con una dosis mucho menor. Tu cerebro ha comenzado a desarrollar lo que los científicos llaman tolerancia a la sustancia. Ahora eres sin duda psicológicamente dependiente de la droga, lo que significa que has comenzado a usarla

Con el uso habitual, las drogas comienzan a desencadenar cambios en la química cerebral que llevan a la adicción.

para sentirte mejor emocionalmente, para levantarte el ánimo o para relajarte. Es casi inevitable que este aumento de la dosis te lleve a situaciones cada vez más peligrosas, lo que te conducirá a malas decisiones, síntomas psicológicos como paranoia y/o depresión, y síntomas físicos como daño a los pulmones, el hígado y el cerebro.

En este momento, de acuerdo con los científicos, eres físicamente dependiente de la droga, y el consumo ya no es una elección sino una compulsión. Debes usar la droga para evitar los efectos físicos de la abstinencia, un conjunto de síntomas que se presentan cuando se detiene de repente el consumo habitual de drogas, y te sientes muy mal cuando no consumes durante un período prolongado. De hecho, tomas drogas ahora no tanto para sentirte bien sino para evitar sentirte mal. Un drogadicto puede pensar en el consumo de las drogas u obsesionarse con ello, y las ansias invaden su vida y borran todo lo que solía ser importante para él. Los cambios en el cerebro pueden ahora ser irreparables. Ahora, el simple deseo de parar, de hecho, ni siquiera toda la fuerza de voluntad del mundo, puede por sí solo ayudarte a superar la adicción. Sólo un tratamiento profesional de la adicción, junto con un esfuerzo enorme de tu parte, puede llevarte a una vida sana y normal.

La adicción es una enfermedad

La opinión generalizada entre los investigadores y los médicos actualmente es que la adicción es una enfermedad. Y, de hecho, muchos de los comportamientos y síntomas de la drogadicción se parecen a los que se observan en las enfermedades, como las diferencias tangibles en el cerebro de los adictos en comparación con el de las personas que no son adictas, la tendencia a heredar las adicciones y el riesgo de una recaída. Desafortunadamente, el público en general todavía considera a la drogadicción como un asunto exclusivo de elección independiente y moralidad personal. Los drogadictos como yo son considerados delincuentes impenitentes en vez de personas que padecen una grave enfermedad mental. Es por ello que tantos drogadictos terminan en la cárcel en vez de recibir un tratamiento. Aunque es verdad que yo decidí por voluntad propia usar heroína por primera vez (así como también tomar mi primer trago de alcohol y fumar mi primera pitada de marihuana), no pasó mucho tiempo hasta que la droga se apropió de mi cerebro y tomó el control de mi vida.

Hace unos años, la primera dama, Nancy Reagan, lideró una campaña antidrogas que se basaba en la idea de que los jóvenes sólo deben “decir no” a las drogas. De hecho, la gente solía decirme eso todo el tiempo. Lo que no comprendían es que, una vez que estaba totalmente en las garras de mi adicción, no podía “decir no”. Decidir dejar de usar heroína fue el primer paso, y sí tuve que tomar la decisión por mí mismo. Pero, en realidad, superar mi adicción estaba más allá de mi capacidad de lograrlo solo. Fue un largo proceso que hubiera sido imposible sin todo el apoyo y el tratamiento de profesionales capacitados. Necesitaba buscar la fuerza dentro de mí pero también necesitaba el apoyo y la ayuda continuos y hábiles de otras personas.

Un viaje al infierno

Si me sigues en mi viaje de ida y vuelta al infierno, verás que la enfermedad de la adicción se presenta en dos niveles diferentes: como yo la experimenté y como los

científicos afirman que afectó mi cerebro y mi cuerpo. Verás que mi adicción afectó tanto mis células como mi espíritu, mi cerebro y mi mente.

Mi relato registra el curso más o menos típico de las personas que desarrollan una adicción, ya sea con el alcohol, la cocaína, la metanfetamina, la heroína o alguna otra droga. Como yo, ellos ven que las posibilidades de una vida normal y satisfactoria se ven amenazadas y, en muchos casos, desaparecen por la dependencia de una o más sustancias químicas que pueden dañar gravemente el cerebro humano. Mi experiencia con las drogas comenzó con la experimentación, pero pronto se volvió cada vez más fascinante y luego me encapriché con las sensaciones que producían. Finalmente, me volví incapaz de funcionar sin drogas y comencé a consumir de una manera irresistible y compulsiva que estaba totalmente fuera de mi control. Esto me costó la relación con mi familia y mis verdaderos amigos, innumerables empleos, mi amor propio y mis vínculos con la sociedad normal. Casi pierdo la cordura e incluso la vida.

Pero, en otros sentidos, mi historia también es bastante extraña. Eso se debe a que sólo una minoría de los muchos jóvenes que se mezclan con sustancias perjudiciales a la larga desarrolla la enfermedad cerebral crónica de la adicción. La investigación científica ha demostrado que ciertas personas corren mayor riesgo que el promedio de sufrir cambios en el cerebro que transforman el consumo “social” de las drogas y la experimentación en el tipo de adicción que se apodera de las vidas y las destroza. Yo fui una de esas personas pero, por supuesto, no lo sabía al principio.

Entonces, como la mayoría de la gente jamás abusará de las drogas a un nivel extremo como lo hice yo, mi experiencia servirá como una lección con los errores que deben evitarse a toda costa. Sin embargo, para las personas que son como yo, que se han hundido en las funestas profundidades de una verdadera adicción, espero que mi relato sirva como una cuerda de salvamento, una brújula para ayudarlas a navegar el peligroso camino de vuelta hacia una existencia sana y sin drogas. Para mí, fue un camino largo y difícil, y hubo muchos intentos, contratiempos y errores antes de poder lograr la meta de comenzar una recuperación y mantenerla. Ahora que logré cumplir esta enorme tarea con éxito, mi mayor prioridad de cada día consiste en mantener mi recuperación. Esto exige esfuerzo y atención continuos.

...mi mayor prioridad de cada día consiste en mantener mi recuperación.

No te confundas: la recuperación no es sencilla. No es fácil de manejar ni divertida. No puede devolverte el tiempo perdido ni las oportunidades ignoradas mientras estabas usando drogas. Puede darte una segunda oportunidad de tener una vida normal. Déjame repetir lo que esa oportunidad me ofreció: superar mi adicción me permitió recuperar la relación con mis padres y encontrar el verdadero amor en mi esposa y en nuestra nueva familia. He desarrollado mi capacidad de redacción y he emprendido una apasionante profesión. Volví a estudiar (esta vez, con placer) para obtener la capacitación que necesito y trabajar como buzo profesional. Sé que si yo puedo hacer todo esto, tú también puedes. Con el tratamiento adecuado y una saludable dosis de trabajo arduo, puedes atravesar el difícil sendero que va desde el dolor de la adicción hacia las gratificaciones de la recuperación. Espero que me dejes ser una de tus guías en ese viaje y que este libro te ayude a encontrar tu camino.

Los primeros días de consumo

Puede sorprenderte o no saber que no puedo decir exactamente por qué comencé a usar drogas. No tengo una explicación sencilla ni una que te vaya a satisfacer completamente, ni de hecho, una que al menos me satisfaga a mí. Sólo puedo decir que tuve algunos sentimientos incómodos y desagradables durante mi niñez y adolescencia y que descubrí que usar varias sustancias me ayudaba a sentirme mejor. Obviamente, esta fue una mala solución para mis conflictos y nos provocó a mi familia y a mí problemas infinitamente más graves. Yo simplemente no tenía ni la conciencia ni la madurez necesarias para darme cuenta de ello en ese momento.

Pero muchos jóvenes son inmaduros, y en consecuencia algunos toman malas decisiones. Quizás ver las terribles consecuencias de algunas de mis peores decisiones te ayude a tomar decisiones más inteligentes en tu vida.

Mi pasado no tan turbio

A partir de lo que has leído hasta ahora sobre mi pasado, puedes haber imaginado que no vengo de una familia abusiva de un violento barrio urbano: el escenario que mucha gente supone que está latente detrás del origen de un adicto. No. La mía era una familia de clase media unida, cariñosa y hasta sobreprotectora que vivía en un pequeño pueblo. Mis padres me amaban incondicionalmente y, con el tiempo, demostraron ser las personas más fuertes que he conocido.

Crecí en una agradable calle en el norte del Estado de Nueva York donde las casas se alzan en menos de 5 acres, en un vecindario rodeado por algunos bosques cercanos. Mi padre trabajaba en el Departamento Forestal y había ascendido hasta el puesto de supervisor. Su trabajo consistía en mantener los dos mil acres de bosque en nuestro condado y en el condado vecino. Él amaba la vida en la naturaleza y me inculcó ese amor a mí. Además de algunos trabajos de medio tiempo, el trabajo principal de mi mamá consistía en cuidar de nosotros y del hogar, lo que algunos consideran un trabajo de tiempo completo.

Mientras maduraba, tenía una imaginación rica y amplia. Pasaba mucho tiempo explorando los bosques que rodeaban la casa. Los niños que vivían en nuestra calle generalmente jugaban juntos, pero lo que yo disfrutaba más era estar solo en el bosque y construir mundos imaginarios de magia y misterio. Estaba lleno de vida, de luz y de amor. Lleno de inocencia. A menudo, con mi padre solíamos salir de excursión, a pescar o a acampar. Éramos el arquetipo de un padre y un hijo que se amaban. También me sentía muy unido a mi madre.

Pero en algún punto de mi niñez comencé a sentir una gran presión por encajar con los demás niños, de ser popular y aceptado por otros. Estos sentimientos abrieron una brecha que lentamente me distanciaba de mi familia. Para cuando tenía ocho o nueve

años, comencé a pensar que no era tan fuerte ni tan rápido, incluso ni tan inteligente como la mayoría de mis amigos. Sentía que a menudo era el blanco de las bromas. Poder ser parte del grupo era lo único importante para mí y la aceptación de los otros niños era mi máximo objetivo. Sentía que mis padres me sobreprotegían, y era conocido como el nene de mamá, por lo cual comencé a sentir que mi familia me molestaba.

Poder ser parte del grupo era lo único importante para mí y la aceptación de los otros niños era mi máximo objetivo.

Tenía un amigo cuyos padres se habían divorciado. Él y su hermano vivían completa y absolutamente libres de supervisión paterna y, durante años, envidié la falta de autoridad y disciplina en sus vidas. Este amigo, por el contrario, envidiaba el vínculo cariñoso y el entorno de protección que había presenciado mientras pasaba tiempo conmigo y con mi familia. Recién muchos años después, comprendí realmente su deseo de ser parte de una familia llena de cuidados y amor como la mía, y cuánta suerte había tenido al tener una familia como esa.

Pero en ese momento, no sólo comencé a sentirme mal con mis padres por ser ellos mismos, sino que también me enojé con aquellos que no me aceptaban. Para un adolescente, la necesidad de ser aceptado por el grupo “popular” puede tener una importancia primordial. En mi caso, esta necesidad me condujo por una senda muy autodestructiva. Sentirme parte del grupo y escaparme de mis abrumadores sentimientos de baja autoestima fueron dos de las causas principales de mi experimentación temprana con el alcohol y las drogas.

Tenía probablemente doce años cuando comencé a distanciarme realmente de mis padres. Los usé como una excusa para mi baja autoestima y los culpé por mi infelicidad cuando era a mí mismo a quien realmente detestaba. Era un desastre por dentro, aunque por fuera me mantenía entero. Me sentía mal con facilidad y no estaba satisfecho con mi vida. Básicamente, sentía que estaba destinado a ser incompatible con el mundo que me rodeaba y los sentimientos de odio hacia mi persona continuaron creciendo hasta que, en la secundaria, encontré mi primera oportunidad para escaparme de ellos.

Un trago prohibido

Cuando era adolescente, había un bar en el pueblo al que podían entrar todos los muchachos menores de edad y todo el mundo lo sabía. Mi problema con las sustancias ilegales comenzó allí con un simple sorbo de cerveza, seguido por otro. Cada uno me llevaba más lejos del niño que amaba jugar en el bosque e ir de pesca con su padre. El alcohol nunca había sido un tabú en nuestra familia. Por el contrario, había estado presente en nuestro hogar toda mi vida. Mi padre venía de una familia grande. Les gustaba divertirse y celebraban muchas fiestas: el Día de los Caídos en Guerra, el Día del Trabajo, el Día de la Independencia. Estos acontecimientos siempre incluían alcohol para los adultos, pero ninguno de mis parientes era alcohólico ni tenía problemas con la bebida. Mi caso, por supuesto, sería diferente.

Fue en este mismo bar, una noche cuando tenía 16 años, que recuerdo haber experimentado el efecto total del alcohol por primera vez. No estaba bebiendo cerveza,

sino alcohol de grano, con una graduación de 180 (lo que significa que lo que sea que estuviera tomando tenía un 90% de alcohol; la mayoría de los vinos y cervezas tienen aproximadamente 5% a 7% de alcohol, así que puedes imaginar qué fuerte era el trago). Fui extremista desde el principio. Me emborraché esa noche y me encantó. Disfrutaba la sensación de poder dar rienda suelta a mis inhibiciones, mientras al mismo tiempo me separaba de alguna forma de mí mismo. Esa primera noche pensé que había encontrado una forma de escapar de mi desagradable realidad. Me aferré a esta idea con todas mis fuerzas y rápidamente me vi arrastrado hacia dentro de una vorágine de conductas autodestructivas que finalmente me llevarían vertiginosamente a la miseria y el aislamiento.

Durante este mismo periodo, sufrí una especie de metamorfosis social. Había entrado a la escuela secundaria como un niño tímido, vergonzoso e introvertido, de quien se burlaban mucho. No me integraba con nadie. Pero cuando tuve mi primera experiencia con el alcohol y seguí teniendo experiencias similares, llegué a creer que si bebía, me volvía más sociable y simpático, no sólo para los demás, sino también para mí mismo. Me sentía intocable. Por alguna razón, no quería sentir emociones fuertes. Quizás porque la mayoría de las emociones fuertes que sentía en ese momento de mi vida eran negativas.

Parecía que la bebida borraba todos mis malos sentimientos. El alcohol me permitía dejar de sentir y de pensar. Sólo escapar. Toda mi vida se centraba en escapar. Al principio, el alcohol se relacionaba con cosas superficiales, como socializar y divertirme, pero por debajo de todo eso estaba la forma en que me hacía escapar de mí mismo o me convertía en alguien que estaba más cómodo dentro de su propia piel.

En ese momento, por extraño que parezca, yo estaba en contra de las drogas. De hecho, quería convertirme en un agente de policía encubierto. Mi programa de televisión favorito era 21 Jump Street (Nuevos policías), un programa sobre policías que mostraba el cumplimiento de la ley y el trabajo policial como algo de onda. Cuando escuché que algunos de mis amigos habían probado la marihuana, me enojé, aunque debo admitir que también me intrigó. Era algo tan tabú y sin embargo, esa sensación de temor e intriga era muy tentadora.

Era algo tan tabú y sin embargo esa sensación de temor e intriga era muy tentadora.

En aquellos tiempos, también comenzó a interesarme la filosofía y el existencialismo. Consideraba que Jim Morrison de The Doors, uno de mis músicos favoritos, era un auténtico pensador filosófico. Comencé a leer mucho. Nunca antes había leído, salvo cuando debía hacerlo para las clases de la escuela secundaria. Pero una vez que leí una biografía de Morrison, toda mi perspectiva sobre la educación, la lectura y la ilustración cambió. Me había considerado un poco tonto y no muy inteligente, pero una vez que comencé a leer sobre Morrison y toda la gente sobre la que él leyó, avancé con Nietzsche, Schopenhauer y Kierkegaard. Recuerdo cuando trataba de comprender la Critique of Pure Reason (Crítica de la razón pura) de Immanuel Kant. Lo que leí sobre la vida de Jim Morrison también hizo que tomara una actitud menos intransigente con respecto a las drogas. Generalmente, se dice que Morrison murió por una sobredosis de heroína, pero eso parecía no importarme en ese momento.

Por supuesto, yo había escuchado historias sobre las drogas y me había dicho a mí mismo que nunca me involucraría con esas cosas. Pero el material que estaba leyendo, más la presión de mis amigos y cierto interés inspirado por las cosas prohibidas gradualmente fueron cambiando mi actitud. Además, estaba emocionado e inspirado por las historias de alguien que, para mí, era el drogadicto más grandioso que jamás haya existido: Jim Morrison. Cuando finalmente decidí probar la marihuana por primera vez, no pude en realidad conseguirla. Sólo unas pocas personas que conocía la habían probado, pero estaba empezando a instalarse en nuestro grupo.

Una pitada lleva a otra

La primera vez que me drogué con marihuana fue con unos amigos cuya madre fumaba yerba. Pensaba que era maravilloso y, una vez que fumé marihuana, tenía que fumar todos los días. Era igual que con la bebida: una vez que bebí alcohol, tenía que beber todos los días. De este modo, todos los días solía arreglarme para salir temprano de la escuela y con mis amigos buscábamos botellas de cuarenta onzas de licor de malta y un poco de marihuana. Íbamos a la casa de alguno cuyos padres estuvieran en el trabajo y nos sentábamos a pasar el tiempo y drogarnos. Era un acontecimiento diario.

Pensaba que era una diversión sana pero ahora mi identidad giraba alrededor del consumo de sustancias químicas. Era conocido como el muchacho que podía estar fumando toda esa marihuana constantemente y tomando todo ese alcohol como una cosa de todos los días. Así me hice de fama y me volví popular. O, al menos, es lo que pensaba en ese momento.

En mi pequeño pueblo y para mi grupo de amigos, las sustancias llegaban por oleadas. No era como en la ciudad de Nueva York, donde uno puede salir y conseguir cualquier cosa que desee. En nuestro pueblo, estábamos limitados por lo que había en el momento y el grupo siempre consumía junto. Cuando había marihuana disponible, fumábamos. Cuando había fármacos disponibles, los tomábamos también: Valium, Lithium, Seconal, Vicodin y Percocet. No sé si ya era físicamente dependiente, pero, sin duda, tenía una dependencia psicológica.

Mientras sucedía todo esto, se me acercaba el momento de tomar una decisión importante: qué haría cuando terminara la escuela secundaria. Mi padre siempre me había contado historias de cuando él estuvo en la Armada y un día me contó sobre los Navy SEAL, las fuerzas especiales de tierra, mar y aire de la Armada de los EE. UU., que eran la elite, lo mejor del espectro, la cima de las fuerzas especiales. Una parte mía deseaba ser un Navy SEAL, pero otra parte quería ser un drogadicto neo-hippie, un iluminado del tipo de Timothy Leary, porque la LSD estaba entrando en escena.

Me preguntaba si debía convertirme en la figura militar, recta y disciplinada o si debía dedicarme a las drogas y dejar que todo en mi vida enloqueciera. ¿Soy el tipo de persona que preferiría que todo el mundo se ame o sería capaz de matar si me lo ordenaran? ¿Podría alguna vez convertirme en un Navy SEAL? Sentía este conflicto

Sentía este conflicto dentro mío sobre quién era realmente y qué dirección tomaría después de la escuela secundaria.

dentro mío sobre quién era realmente y qué dirección tomaría después de la escuela secundaria.

Estas preguntas me acosaban a medida que la LSD se convertía en la próxima ola de drogas que mis amigos y yo consumíamos con avidez. Al principio, recuerdo que tomaba dosis tan pequeñas que no la sentía. Le decía a la gente que me había drogado con ácidos, aun cuando no había sentido el famoso efecto psicodélico de la droga.

Finalmente, tomé lo suficiente para hacer mi primer viaje. No recuerdo los detalles de ese día, pero la LSD se volvió la parte más importante de mi vida durante el onceavo y doceavo grado. La tomaba varias veces a la semana. Tenía lo que creía que eran revelaciones del entendimiento, incluso, momentos de iluminación. Pero también veía gente que saltaba de las ventanas, demonios y me volvía completamente loco (pero temporalmente).

Para ese entonces, me había vuelto un experto en manipular a la gente y me sentía en las esferas sociales más altas de la escuela. Tenía amigos de todas las categorías: populares, deportistas, sabelotodos, patinadores, roqueros punk, metaleros y chicos de los grados medios que no eran populares o que no tenían muchos amigos. Yo andaba en patineta, escuchaba música rock punk, tenía el pelo largo, me drogaba y era deportista. Era una persona popular y famosa. Pero también sabía que al menos una parte de esto era una farsa. Decía cosas que la gente deseaba o esperaba que dijera, y hacía cosas o manipulaba a las personas para que hicieran lo que yo deseaba. Estaba actuando un papel, simulaba ser alguien hacia afuera cuando, por dentro, me sentía vacío. Continuaba intentando llenar ese vacío con sustancias químicas.

Tuve algunas llamadas de advertencia esos primeros días de consumo, pero nada tan serio como para detenerme. Una noche, fumé un poco de marihuana sin saber que estaba rociada con fenciclidina (PCP) y me convertí en un tembloroso montón paranoide de simplemente nada. Otras noches, tomaba LSD con mis amigos y alguno de ellos tenía un mal viaje por lo que tenía que hacer de cuidador.

Hubo muchas veces en que tuve que cuidar a otros y, aunque parezca extraño, nada se sentía tan bien como actuar de líder de esta manera. Todo lo que tenía que hacer era decirle a la gente lo que deseaba escuchar. Funcionaba como un hechizo. Podía convencerlos con facilidad para que vieran las cosas a mi manera, lo que terminó convirtiéndose en una característica útil más adelante en mi vida de adicto. Estaba agudizando mis habilidades como manipulador experto.

Mi futuro incierto

Para cuando egresé de la escuela secundaria, todavía no tenía ninguna idea sobre dónde ir ni qué hacer. Pensaba en ir a la universidad y, finalmente, convertirme en psicólogo o psiquiatra porque tenía la capacidad de conocer la mente de las personas y predecir lo que iban a hacer. Pero también seguía fascinado por los manuales militares y con la idea de estar en la Armada.

Finalmente decidí entrar a la Armada con la esperanza de llegar a ser un Navy SEAL algún día. Incluso logré dejar de fumar marihuana durante un mes para pasar el

examen de detección de drogas obligatorio. Una vez que terminó el entrenamiento básico en San Diego, comprendí que había cometido un error. Tenía dificultades graves para adaptarme a la vida lejos de mis amigos y de mi familia y no disfrutaba de la disciplina y de la falta de libertad relacionadas con la vida militar. Por otra parte, mi ambición de unirme a los SEAL cayó por tierra cuando me enteré de que mi vista no alcanzaba los estándares que me permitirían entrar al campamento de entrenamiento de reclutas de los SEAL de la Armada. Pasaba la mayor parte del tiempo libre bebiendo y enganchando a mis amigos de la Armada con LSD, la única droga que creíamos que no se podía detectar en los exámenes de detección de drogas estándares. Luego de un tiempo, creo que mi bajo rendimiento y mi conducta pudieron más que yo y me dieron de baja por razones psicológicas. El día de mi partida, recibí una carta de mis padres, en la que me decían que estaban orgullosos de mi decisión de ingresar a la Armada y que estaban seguros de que triunfaría. Pero era demasiado tarde. Volví a mi hogar en la Costa Este humillado y avergonzado.

Apenas salí de la Armada, tuve mi primera experiencia con metanfetamina cristalizada. En el oeste, la “meta” era una gran epidemia. Aspiré una línea y me encantó. No podía comprender por qué la gente pensaba que era mala. No comprendía lo peligrosa y adictiva que es. Lo experimenté más tarde, pero esa primera vez, pensé que era lo más grandioso que existía. Cuando salí de la Armada, compré algunas anfetaminas y las llevé conmigo en el tren a Nueva York. Estaba ansioso de volver a casa y ver a mis amigos, pero también sabía que mis padres estarían totalmente desilusionados. La vergüenza exacerbaba el descontento que sentía de estar en mi propia piel.

Estaba dispuesto a aceptar cualquier cosa que me hiciera sentir que estaba sobrellevando mi reciente fracaso.

Las cosas no habían cambiado mucho en mi pueblo mientras estuve afuera, salvo por una cosa. Algunos de mis amigos estaban experimentando con la cocaína. No pasó mucho tiempo para que me convencieran de subirme a ese tren. Estaba dispuesto a aceptar cualquier cosa que me hiciera sentir que estaba sobrellevando mi reciente fracaso. La primera vez que probé la cocaína, me abrí socialmente. Bajé luego de un rato y me fui a dormir. Me preguntaba por qué se exageraban tanto sus virtudes y la usé un par de veces más.

Mientras tanto, para compensar mi intento fallido en la vida militar, decidí asistir a una institución universitaria local de humanidades y tomar clases de psicología que guardaban relación con mi interés por la conducta y la mente humana. Pero la universidad se convirtió en un descalabro. No tomaba las clases en serio. Las drogas y las fiestas eran un trabajo de tiempo completo y no me quedaba mucho espacio para las actividades académicas. Luego del primer semestre, abandoné la universidad. Debido a las drogas, todo lo demás en mi vida se estaba deteriorando sin pausa. La cocaína era una actividad de todas las noches, y todas las mañanas, mientras estaba en cama calculando cuánto dinero había gastado la noche anterior, me deprimía cada vez más. La abstinencia de cocaína se había vuelto cada vez más extenuante y al tomar entonces incluso la dosis más pequeña me llevaba vertiginosamente a un abismo de paranoia, ansiedad, temor y frustración. Mi estado de ánimo se había vuelto insensible e indiferente. Mis amigos que no consumían drogas comenzaron a alejarse de mí. Sabía que necesitaba hacer algo, y

rápido.

Comencé a ver una chica con la que había salido en la secundaria. Acordamos intentar mantenernos limpios y sin sustancias que alteraran la conciencia, pero sólo duró un corto tiempo. Poco después, yo había vuelto con toda la fuerza y ella estaba allí, conmigo. Todo se estaba derrumbando. No tardamos en terminar. Nuevamente, me sentí un fracasado y mi depresión empeoró.

Las semanas siguientes estuvieron llenas de dolor emocional y psicológico. No podía tragar suficientes estupefacientes para sofocar este sufrimiento. La vida ya no tenía sentido y yo daba vueltas sin rumbo día tras día. Empecé a trabajar como guardia de seguridad. Estar sentado solo en esa casilla toda la noche me daba más tiempo para concentrarme en mis fracasos y fortalecer el odio hacia mí mismo. Luego, un fin de semana, recibí una llamada de un amigo que me decía que tenía una sorpresa para mí y que debía pasar a verlo. Si hubiera sabido lo que iba a pasar y el profundo efecto que tendría en los próximos años de mi vida, seguramente no me habría detenido. Cuando mi amigo y yo nos sentamos en su sala de estar, me entregó una bolsita de plástico que contenía una pequeña cantidad de polvo blanco.

La heroína

Una vez, en la escuela secundaria, estaba sentado en el comedor con algunos amigos y estábamos hablando sobre las drogas. Recuerdo que dije que si estaba en la situación indicada y con alguien confiable, dejaría que me inyecten heroína. La heroína era lo máximo, lo más prohibido, lo más mortífero, lo más peligroso. Y debo ser honesto y admitir que me tentaba mucho. Recuerdo un episodio de 21 Jump Street, irónicamente, la misma serie que había despertado mi interés por convertirme en policía, en la que Johnny Depp entra encubierto a una escuela. Hay un estudiante que se inyecta heroína y luego de la escuela va a una pequeña casa club donde lee y escribe poesía. Yo sentía que me podía identificar con eso. Creía que era un escritor, un poeta y lector, un intelectual. La heroína parecía una conquista romántica de la experiencia fundamental con el lado oscuro de la vida.

Años después, cuando mi amigo me ofreció de hecho heroína, estaba tan desesperado por la pérdida de mi novia además de la aparentemente incesante cadena de fracasos personales y profesionales desde la finalización de la escuela secundaria, que no me preocupé mucho. Estaba tan deprimido que habría tragado aguarrás si hubiera pensado que detendría el dolor. Nunca se me ocurrió que podría haber otras soluciones para mis problemas, como por ejemplo, el asesoramiento. Entonces no tuve dudas. Tomé la heroína y me la inyecté toda allí mismo. De repente, el dolor había desaparecido. A medida que la droga hacía efecto, yo sentía que todas mis preocupaciones se escabullían. Era como estar envuelto en una lluvia de gozo medicinal. Inmediatamente comprendí que este tipo de estado no sería gratuito, pero no me di cuenta con exactitud cuánto me costaría hasta mucho tiempo después.

Aunque hacía ya un tiempo que consumía alcohol, marihuana, LSD y cocaína, nunca me había considerado realmente un adicto (aunque, en realidad, lo era porque dependía de estas drogas para pasar el día y evitar la abstinencia). Pero descarté esas

sustancias apenas comencé a usar heroína. Tenía que hacer algunos cambios para incorporar este nuevo vicio en mi estilo de vida. Comencé a vender heroína para sustentar mi propio consumo. Abandoné todos mis pasatiempos y a cada uno de los amigos que se oponía a que consumiera heroína. Mis padres inmediatamente observaron que algo muy malo estaba sucediendo. Sin embargo, no creo que comprendieran la gravedad de mi problema y por cierto no sabían qué hacer.

Tardé apenas tres meses en volverme totalmente adicto a la heroína. A diferencia de algunos de mis amigos que seguían el mismo camino, yo nunca negué mi dependencia de las sustancias y me declaré abiertamente un adicto ante mis compañeros de adicción. Estaba orgulloso de mí. Todos los programas antidrogas de la escuela, los programas extraescolares contra las drogas y las advertencias de las autoridades, el estigma, la reputación, las malas experiencias... nada de esto se comparaba con lo que yo estaba sintiendo. Y quería más.

Un rito de iniciación y el resbaladizo camino hacia la adicción

Mi iniciación (y luego, mi adicción) a la heroína es parte de un cuadro mucho más grande que rodea el cómo y el por qué del abuso de sustancias y la adicción en nuestra sociedad. Primero, vale la pena repetir algunos detalles de mi pasado. No había nada fuera de lo común en mi familia ni en mis primeros años que pudiera prever mi futuro como drogadicto. Mi niñez y adolescencia fueron estables y sanas. No éramos pobres y no sufrí ningún tipo de maltrato ni abandono. Fui a buenas escuelas. Ninguna barriada pobre, pandilla ni otro elemento delictivo estropean mi origen. Comencé, en otras palabras, como un niño bastante común en una familia, un vecindario y una escuela comunes. Mis amigos, tanto los que después comenzaron a usar drogas como los que no lo hicieron, también eran bastante comunes.

La verdad es que una serie de jóvenes de todo tipo de origen experimenta con drogas y alcohol...

Estos detalles pueden parecer irrelevantes pero dicen algo muy importante sobre la relación entre el consumo de alcohol y drogas y los jóvenes de la sociedad estadounidense actual. Ahora, en la mayor parte del país, el consumo de alcohol y drogas por parte de los adolescentes es bastante corriente. Experimentar con sustancias no es raro ni extraño, tampoco es algo que sólo hacen los niños “malos” o “trastornados”. La verdad es que una serie de jóvenes de todo tipo de origen experimenta con drogas y alcohol y, al hacerlo, están mostrando parte de la curiosidad inherente a un adolescente perfectamente normal. Para la amplia mayoría de jóvenes, esta experimentación no llevará a la adicción y finalmente abandonarán esas conductas a medida que se convierten en adultos.

Por ejemplo, en el estudio *Monitoreando el futuro (Monitoring the Future)* realizado por la Universidad de Michigan en 2002, los resultados revelaron que uno de cada cuatro estudiantes de octavo grado (25%) en los Estados Unidos había probado alguna droga ilegal y que más de la mitad (53%) lo había hecho antes de egresar de la escuela secundaria. Después del alcohol, la sustancia más usada por los jóvenes es la marihuana. *Cerca del 10% de los estudiantes de octavo grado y 40% de los estudiantes*

de doceavo grado, por ejemplo, la usaron en el año 2002.

En cuanto al alcohol, es la sustancia psicoactiva (es decir, que altera el estado mental) más usada entre los adolescentes. Está disponible legalmente en casi todas partes para las personas mayores de 21 años y se encuentra en millones de hogares estadounidenses, incluido el mío y quizás también el tuyo. También tiene un estatus especial: obtener el derecho y privilegio de comprar y beber alcohol de forma legal es uno de los signos de que te has convertido en adulto en este país. También se lo publicita en todas partes. Cada vez que vemos televisión, leemos revistas o vamos al cine, nos vemos incesantemente acibillados con imágenes que venden la idea de que el consumo del alcohol es popular, maduro y seguro. Por ello, con su estatus y disponibilidad, quizás no nos sorprenda que los jóvenes que intentan actuar como adultos deseen usarlo también. Por supuesto que no pueden obtenerlo legalmente pero, para la mayoría, esa es una cuestión técnica sin importancia. Piensa en el bar de mi pueblo que mencioné antes, en el que alegremente tomé alcohol con una graduación de 180 a los 16 años sin que nadie preguntara nada. Hay muchos lugares como ese y los menores de edad tienen muchas formas de conseguir bebidas. De hecho, cerca del 80% de los estudiantes de escuelas secundarias al menos han probado alcohol antes de su último año.

El uso de drogas y alcohol entre los adolescentes es tan común que un sociólogo (alguien que estudia la sociedad humana, su estructura y sus procesos) podría decir que para la mayoría de los miembros de la clase media de los Estados Unidos es *normal* e incluso *normativo*. *Normal* significa que participa suficiente gente en una actividad como para que no se la considere extraña. *Normativo* significa que la actividad es parte de la conducta común o estándar que se permite o se espera de un grupo determinado, en este caso, los adolescentes estadounidenses. (Ten en cuenta que sólo porque un sociólogo considere que una actividad es normal o normativa, no significa que no sea nociva). Muchos consideran que una pequeña cantidad de experimentación con las drogas es un rito de iniciación para los jóvenes, o simplemente una parte del proceso de crecimiento.

Para muchos jóvenes (y yo no era una excepción), el consumo de alcohol o drogas parece formar parte de una transición fundamental a la adultez temprana, no sólo porque la bebida juega un papel importante en la vida social adulta, sino también porque el consumo de drogas y alcohol de forma ilegal es una manera de rebelarse. La mayoría de los jóvenes que beben o usan drogas van a la universidad o comienzan a trabajar, o quizás ingresen al ejército, como lo hice yo. Y la mayoría, con el tiempo, comienza su vida adulta sin dificultades importantes provocadas por el hecho de haber probado sustancias.

Hasta ahora, todo bien. ¿De acuerdo? El problema es que unos pocos jóvenes caen en el hábito del abuso crónico de sustancias hasta el punto en que los envuelve. Ya conoces demasiado sobre mi propia experiencia como para saber que eso es lo que me sucedió a mí. Usé muchas sustancias hasta que finalmente la heroína se convirtió en mi droga de elección. De hecho, el consumo de heroína entre los jóvenes ha aumentado desde 1992 y yo sólo fui una más de las personas atrapadas en esa tendencia. Entre los que prueban la heroína, cerca del 22% se vuelven adictos. Mientras que la mitad de los egresados de la escuela secundaria ha probado alguna droga ilegal, sólo un 0.2% de los jóvenes de 12 a 17 años consume heroína. A medida que mi adicción avanzaba, me convertí en miembro de una minoría de personas cuya experimentación los llevó penosamente a un consumo activo y repetitivo y luego, a la adicción.

El descenso abrupto

Entender por qué mi experimentación se convirtió en adicción no es un asunto sencillo. Lo que sí sé es que, en mi camino desde la experimentación hasta la verdadera adicción, pasé por diferentes etapas. No hay límites absolutos que las separen y no todo el mundo atraviesa el camino a la misma velocidad. De hecho, algunos avanzan sólo una cierta distancia y se quedan allí, mientras que otros, como yo, recorren todo el camino hasta el final. Las etapas, aproximadamente, son la experimentación, el consumo de riesgo y la adicción.

Entender por qué mi experimentación se convirtió en adicción no es un asunto sencillo.

La experimentación

Recién hablé sobre esto, pero vale la pena recalcarlo: durante la etapa experimental, las personas consumen droga de forma ocasional sin que llegue a tener un impacto importante en sus vidas. El consumo de drogas es una decisión voluntaria, y decidir no consumirlas es todavía posible. El cerebro no ha sufrido una adaptación importante a la sustancia, por lo que no se ha establecido una dependencia psicológica ni física. Una cantidad relativamente pequeña de la sustancia es suficiente para producir la respuesta deseada, es decir, sentirse drogado. Es en esta primera etapa que muchos adolescentes sienten que deben probar alguna droga para ser aceptados o para evitar que los rechacen aquellos amigos que las usan. Es posible que los jóvenes deseen usar la sustancia nuevamente porque disfrutaron algún aspecto de la experiencia, pero todavía no experimentaron la compulsión física ni la necesidad imperiosa de consumir drogas. Puedes ver esta dinámica en mi primera experiencia con el alcohol, la marihuana y la heroína. Usé todas estas drogas por voluntad propia, incluso cuando sabía que no era una buena idea. Seguí consumiéndolas porque disfrutaba de la reputación ganada por toda la droga que consumía y no pensaba que sería víctima de la adicción.

Viaje al hospital

No hay dos personas que avancen exactamente de la misma manera desde la experimentación, al consumo de riesgo y finalmente a la adicción. Mis primeras experiencias con las drogas pueden ser bastante diferentes de las tuyas y nuestras historias pueden ser muy distintas de las de otras personas. En *Rolling Away*, Lynn Marie Smith cuenta su adicción al éxtasis, una droga social, y cómo su vida como estudiante de arte dramático de la ciudad de Nueva York casi queda trunca. En este párrafo, describe el horror de su primera experiencia con LSD.

Estaba esposada a una cama en Bellevue Hospital, en una habitación brillante, muy brillante, toda blanca y enceguecedora. Había hombres enmascarados alrededor mío. No podía verles el rostro, sólo los ojos.

Uno tenía una jeringa que se convirtió en cuchillo y comenzó a meterlo en mi brazo derecho. Aunque estaba esposada a la cama, traté desesperadamente de alejarle el brazo. Sentí el dolor de una puñalada. Yo era apenas una pequeña manchita en el centro de todo esto. No tenía control. Era como si Lynn, la verdadera Lynn, estuviera encerrada adentro, esperando que la liberen. Otro de los hombres me dijo que bebiera una taza de alquitrán líquido espeso. Yo me negué a hacerlo. Me metieron tubos en la nariz que se convirtieron en serpientes. El líquido me inundaba la cabeza, el cerebro y la garganta. Tuve arcadas una y otra vez hasta que me desmayé. (Reimpreso de Lynn Marie Smith, *Rolling Away: My Agony with Ecstasy* [New York: Atria Books, 2005].)

Consumo de riesgo

A medida que la experimentación avanza, el nivel de consumo aumenta y sus efectos perjudiciales comienzan a hacerse visibles y progresivamente más problemáticos. Gradualmente, es posible que aumente la cantidad consumida porque se necesita más droga para producir el mismo efecto. Tal como mencioné, esto se llama tolerancia y es un signo de que se están produciendo cambios en el cerebro como consecuencia del consumo de drogas. Los consumidores piensan demasiado en la sustancia y pueden empezar a sentir un deseo intenso de consumirla. Las consecuencias negativas del consumo de sustancia comienzan a acumularse: bajas calificaciones, pérdida de interés en las actividades y pasatiempos, problemas de diverso tipo, accidentes, decisiones erróneas. Los viejos amigos comienzan a desaparecer y aparecen los nuevos. Puedes ver este patrón en mi relato también. Yo comencé a usar cada vez más drogas a medida que me sentía más insatisfecho con mi vida. Finalmente, probé la heroína porque ninguna de las otras drogas podía borrar el dolor que sentía. Dejé la Armada y la universidad por las drogas y el alcohol sin darme cuenta de que esto significaba que las sustancias estaban adueñándose de mi vida.

Adicción

Cuando el consumo de la sustancia se ha convertido en una enfermedad crónica y con recaídas, que tiene el control del cerebro y la vida de una persona, se ha establecido una adicción. Un adicto no puede dejar de usar la droga sin sufrir los efectos físicos de la abstinencia. Y son necesarias grandes cantidades para provocar los efectos psicológicos de la droga. En la cima de mi adicción, no soportaba estar más de un par de horas sin usar heroína y recurrí a todo tipo de conductas delictivas y criminales para sostener mi hábito. Cuando no me drogaba durante un periodo prolongado, sufría una abstinencia y depresión desesperantes. Todos los pensamientos sobre mi familia y mis amigos, buenos y malos, se desvanecían en la distancia, completamente borrados por mi necesidad de heroína.

Quién se vuelve adicto, quién no y por qué

Por qué algunas personas se vuelven adictas a las sustancias y otras no es un misterio que los científicos todavía deben resolver. Muchos estudios científicos sugieren que no hay un solo elemento en la vida de la persona que pueda explicar la adicción. Por el contrario, el proceso incluye una mezcla de factores, y la importancia de cada uno probablemente varíe de una persona a otra. Estas características aumentan el riesgo, pero no determinan la conducta. Es muy complicado y, para empeorar las cosas, incluso si una persona parece tener uno o más de los factores de riesgo, eso no garantiza que consumirá drogas ni que se convertirá en un adicto. Una persona puede estar en riesgo desde todas las direcciones y llegar a adulto sin haber consumido drogas. Por otro lado, otra persona que aparentemente escapó de todos estos factores de riesgo puede sin embargo terminar complicada por una adicción. Es evidente que los factores que aumentan los riesgos de consumo de drogas en adolescentes incluyen la biología, la genética, las presiones sociales y los problemas psicológicos, así como el entorno y la experiencia personal. En general, cuando una persona se vuelve adicta, hay grandes probabilidades de que entren en juego algunos o todos estos factores.

...los factores que aumentan los riesgos de consumo de drogas en adolescentes incluyen la biología, la genética, las presiones sociales y los problemas psicológicos, así como el entorno y la experiencia personal.

Biología

La adicción es un proceso biológico que se basa en cómo se forma el cerebro humano. Tendré mucho más para decir sobre esto en el próximo capítulo, pero la idea principal es que, a nivel molecular, las sustancias adictivas están estructuradas de modo de aprovechar algunas de las características naturales del cerebro. Varias de estas drogas son en sí mismas sustancias naturales que por casualidad coinciden con la forma en que funciona el cerebro. Otras son sustancias químicas sintéticas especialmente diseñadas con la intención de invadir y afectar el cerebro humano.

Sin embargo, sea cual fuere el origen de la droga, si es adictiva funciona a través de nuestra biología y altera el funcionamiento de partes concretas del cerebro. Al hacer esto, la droga puede cambiar (a veces temporalmente, pero otras veces de manera permanente), la forma en que sentimos, percibimos, pensamos y actuamos. Estas alteraciones producen experiencias que a los consumidores les parecen placenteras y se presentan con sentimientos de relajación, euforia u omnipotencia y con distorsiones de los sentidos que hacen que el mundo parezca mágico o fascinante. Estos sentimientos placenteros naturalmente hacen que algunos consumidores deseen consumir una y otra vez, lo que puede llevar rápidamente a la drogadicción. Esto sucede porque la sustancia puede apropiarse de una región funcional importante del cerebro del consumidor.

Una vez que son adictas, las personas sufren otras características de la adicción: el síndrome de abstinencia, que se presentan como un gran malestar físico o emocional cada vez que no pueden obtener la sustancia y son síntomas específicos de la droga que se consume. La abstinencia de los opiáceos, por ejemplo, puede estar acompañada de

dolores musculares, lagrimeo, rinorrea, sudoración, diarrea, fiebre e insomnio. La abstinencia del alcohol a menudo está marcada por agitación, temblores, aceleración del pulso, aumento de la presión sanguínea y delirio. La necesidad de evitar el desagradable síndrome de abstinencia es otra forma mediante la cual las drogas manipulan nuestra biología y llevan a la adicción.

Pero, ¿qué hace que la biología de una persona sea más vulnerable a la adicción que la de otra? Se cree que la gente con una cierta química o estructura cerebral puede tener diferentes reacciones a las sustancias que las personas que carecen de estos rasgos. Las drogas tienen efectos de placer y de aversión (desagradables) y la ciencia más vanguardista parece señalar que la gente con cierta química cerebral tiene una respuesta atenuada a los efectos de aversión, lo que hace que el consumo de drogas sea mucho más placentero. Los investigadores creen que los que experimentan un mayor nivel de placer por estos rasgos en el cerebro tienen mayores probabilidades de continuar consumiendo sustancias potencialmente adictivas que quienes, por razones biológicas, experimentan menos placer, o quizás incluso malestar, con la misma dosis. Este nivel de placer basado en la biología podría obviamente aumentar el riesgo de una adicción en el futuro.

Edad y edad al momento de consumir drogas por primera vez

Los científicos solían pensar que el cerebro adolescente era bastante parecido al de un adulto. Suponían que, al momento de la pubertad, la estructura y química del cerebro se establecían y que no continuarían desarrollándose a lo largo de la adolescencia. Ahora sabemos que ese supuesto es erróneo. Las tecnologías de diagnóstico por imágenes del cerebro, tales como la imagen por resonancia magnética (IRM) y la tomografía por emisión de positrones (positron emission tomography, PET por sus siglas en inglés) han demostrado que el cerebro continúa su desarrollo durante gran parte de la adolescencia. La investigación ha probado que, debido a que el cerebro está en desarrollo, los adolescentes no tienen la misma habilidad que los adultos para manejar cosas tales como la presión social, los impulsos y otras situaciones estresantes. No es sorprendente entonces que los adolescentes sean mucho más susceptibles a las conductas riesgosas, como la experimentación con drogas. Obviamente, nadie puede volverse adicto a las drogas sin consumirlas, por lo que la predisposición de los adolescentes a correr riesgos y experimentar con las drogas es en primer lugar un factor de riesgo poderoso que lleva a la adicción.

Otros estudios han demostrado que cuanto antes un joven pruebe alcohol o drogas, mayores son las posibilidades de que desarrolle abuso de sustancias en el futuro. Por este motivo, los activistas y las agencias antidrogas se concentran profundamente en prevenir hasta la más inofensiva experimentación temprana con las drogas y el alcohol. Estas conductas pueden parecer inofensivas al principio, pero desde el punto de vista estadístico, aumentan en gran medida el riesgo de una adicción.

Genética

Los científicos han realizado numerosos estudios que demuestran que, aunque todo lo demás sea igual (entorno, disponibilidad de drogas, edad, entre otros factores), algunas personas son por lo general más vulnerables a la adicción que otras. La explosión de la

investigación genética en las últimas décadas ha arrojado algunas conclusiones interesantes sobre cómo los genes de una persona afectan su vulnerabilidad a la adicción.

En primer lugar, sabemos que la adicción tiene un componente genético porque tiende a presentarse en toda una familia. Naturalmente, esto puede ser consecuencia de que los miembros de una familia suelen compartir experiencias y viven en entornos similares. Pero un tipo de investigación demostró que los estudios de adopción cruzada han revelado que el tema va más allá de lo que se pensaba. Los niños nacidos de padres alcohólicos que fueron adoptados al momento del nacimiento y criados por padres adoptivos no alcohólicos tenían cuatro veces más probabilidad de ser alcohólicos que sus hermanos no adoptados que no eran hermanos biológicos. Otros estudios con mellizos y gemelos cuentan una historia similar. Los gemelos idénticos comparten el mismo ADN (y, por extensión, los mismos genes), mientras que los mellizos o gemelos fraternos comparten sólo la mitad de los mismos genes. La investigación ha demostrado que hay más probabilidades de que el gemelo idéntico de un adicto sea también adicto que el gemelo fraterno de un adicto. Estos resultados señalan claramente que la gente puede heredar una predisposición a la adicción independientemente de cómo sea su entorno.

En primer lugar, sabemos que la adicción tiene un componente genético porque tiende a presentarse en toda una familia.

Está claro que la herencia genética de una persona puede tener un papel clave en su vulnerabilidad a la adicción. Eso no significa que si una persona está predispuesta a la adicción se volverá *indefectiblemente* adicta. Al igual que con los demás factores de riesgo que se analizan aquí, la herencia genética es sólo una parte del paquete y, a menudo, debe combinarse con otros factores de riesgo para desencadenar una adicción. Además, no es necesario que uno tenga una predisposición genética a los trastornos adictivos para volverse adicto a algo. Cerca de la mitad de las personas con una adicción proviene de familias donde no se observa transmisión genética evidente.

Relaciones sociales y entorno

Tal como has visto hasta ahora en mi historia, el consumo de sustancias adictivas generalmente se produce dentro de una red de relaciones sociales. Una de las razones por las que comencé a consumir drogas y alcohol, por ejemplo, era que sentía que eso me daba más importancia social entre la gente que yo consideraba popular. Me gustaba la reputación que me gané con esas personas como compañero de adicción. Es obvio que, si hubiese valorado la opinión y amistad de los amigos y compañeros que no consumían drogas, no las habría probado tan rápidamente.

La investigación realizada por los científicos del desarrollo apoya mi propia experiencia personal. Se ha probado que los jóvenes a menudo dan a sus amigos varones los medios y la presión social que finalmente los conducen a involucrarse en el abuso de sustancias. Por otro lado, las jóvenes que tienen un novio mayor o adulto tienen más probabilidades de probar las drogas y el alcohol a una edad temprana. Aunque las jóvenes y los jóvenes atraviesan diferentes etapas de desarrollo y experimentan distintas presiones sociales, es claro que aquellos a quienes eligen como amigos y compañeros tienen un efecto inmenso sobre la probabilidad de que prueben las drogas y/o el alcohol y, por

extensión, aumentan el riesgo de adicción.

Algunas relaciones parecen reducir el riesgo de adicción. Los jóvenes que son muy unidos con sus padres tienen menos probabilidades de involucrarse en el consumo de sustancias peligrosas, al igual que aquellos cuyos amigos practican la abstinencia. De hecho, la presencia de cualquier modelo de rol adulto positivo y comprensivo en la vida de un adolescente (ya sea un padre, entrenador, miembro del clero o un hermano adulto) puede ayudar a proteger a ese adolescente contra una conducta imprudente. Por el contrario, los niños que crecen con padres u otros adultos que están involucrados en el consumo problemático de sustancias tienen más probabilidades de desarrollar abuso de sustancias. Además, cuando los padres están ausentes del hogar con frecuencia y los jóvenes no tienen supervisión, es más probable que consuman sustancias peligrosas. Igualmente, el riesgo de que un joven tenga problemas con el abuso de sustancias puede aumentar si vive en un vecindario donde el consumo de drogas es moneda corriente.

Los jóvenes que son religiosos presentan una menor tendencia a convertirse en drogadictos, así como también aquellos que participan en actividades extracurriculares sanas, como los deportes. ¿Recuerdas que yo y mis amigos nos reuníamos en esa casa vacía a fumar yerba y beber todos los días después de la escuela? Es probable que si hubiésemos tenido que ir a una práctica de fútbol, un ensayo de teatro u otra actividad extraescolar constructiva, no nos habríamos mezclado tanto con las drogas.

Problemas emocionales y psicológicos

Muchos jóvenes que consumen sustancias adictivas también están aquejados de lo que se conoce como *comorbilidades* mentales (afecciones que se presentan al mismo tiempo). A veces, es difícil saber si estas enfermedades son la causa o el resultado del abuso de sustancias químicas, pero es evidente para los científicos que la presencia de una enfermedad psiquiátrica aumenta el riesgo de que un adolescente abuse de las drogas. Algunos jóvenes las usan en un intento condenado al fracaso de automedicarse y para buscar un escape emocional y/o psicológico de los dolorosos síntomas de un trastorno mental.

...la presencia de una enfermedad psiquiátrica aumenta el riesgo de que un adolescente abuse de las drogas.

Los trastornos mentales que se han observado con frecuencia en los adolescentes que abusan de las drogas incluyen los siguientes:

- ***Trastornos del estado de ánimo***

Depresión y trastorno bipolar (también conocido como depresión maníaca) son dos trastornos del estado de ánimo importantes que pueden presentarse al mismo tiempo en jóvenes con problemas de abuso de sustancias. La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza y/o vacío y pérdida de interés en las actividades. Puede estar acompañada de una marcada pérdida de peso, problemas para dormir, sentimientos de inutilidad o culpa y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Se cree que la depresión se presenta en un 14% de los adolescentes. El trastorno bipolar, por otro lado, provoca cambios intensos en el estado de ánimo que oscilan entre la depresión y la manía (mucho energía y

sentimientos de invencibilidad y delirios de grandiosidad). En su grado más grave, el trastorno bipolar puede ser extremadamente perjudicial e incluso provocar psicosis. Los estudios sugieren que entre un 1% y un 6% de los adolescentes sufren alguna forma de trastorno bipolar. Los jóvenes que están deprimidos pueden recurrir a las drogas, al alcohol y a los cigarrillos en un intento por aliviar el dolor emocional. El abuso de sustancias en los adolescentes aumenta el riesgo de suicidio. Los adolescentes bipolares pueden usar drogas para ayudar a disipar los violentos cambios de estado de ánimo.

- *Trastornos de ansiedad*

Hay muchos tipos de trastornos de ansiedad, cuatro de los cuales son el trastorno de ansiedad social (en el que el afectado teme ciertas situaciones sociales); el trastorno de ansiedad generalizado (en el que una persona siente miedo o preocupación por una amplia gama de situaciones u objetos); el trastorno obsesivo-compulsivo (en el que una persona debe repetir ciertos rituales o mantras para calmar la ansiedad en aumento) y el trastorno de estrés postraumático o TEPT (en el que una persona siente miedo y ansiedad abrumadores asociados con el trauma de algún acontecimiento pasado). La ansiedad puede variar de levemente perturbadora a debilitante y es bastante común entre los adolescentes. Se cree que cerca de uno de cada veinte jóvenes (5%) tiene algún tipo de trastorno de ansiedad.

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la relación entre los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias, pero todavía el vínculo entre ellos no es completamente evidente. Los científicos saben que los niños con trastorno de ansiedad generalizado tienen más probabilidades de beber alcohol que sus pares, y a una edad más temprana. Los adolescentes con TEPT son más propensos al abuso de sustancias, quizás debido al factor de riesgo asociado de un trauma en su pasado. Un estudio determinó que un 46% de jóvenes con trastornos de ansiedad se volvieron dependientes del alcohol a los 18 años y que un 25% se volvieron dependientes de otras drogas.

- *Esquizofrenia*

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave caracterizada por la desintegración del proceso de razonamiento, de la respuesta emocional y del contacto con la realidad. Puede provocar delirios y alucinaciones. Las personas con esquizofrenia son más propensas a consumir sustancias ilegales que la mayoría de la gente, y tienen más probabilidades de ser adictos a los cigarrillos. Un estudio determinó que entre el 75% y el 90% de los esquizofrénicos fuma. Esto se puede deber a que la nicotina reduce parte de la ansiedad que sienten las personas con esta complicada enfermedad, a la vez que mejora la concentración.

Quizás más perturbadora, sin embargo, es la idea de que algunas sustancias psicoactivas, como la marihuana o los alucinógenos, pueden en realidad provocar esquizofrenia en algunas personas. Los jóvenes que pueden tener predisposición a la esquizofrenia (como por ejemplo aquellos que tengan un pariente que padezca la enfermedad) deberían comprender mejor el riesgo de intentar experimentar con drogas.

Acallar las voces

Lori Schiller era una joven común, que tenía una familia afectuosa, como yo. Tenía apenas 17 años cuando comenzó a escuchar voces que la instaban a cometer actos de violencia y autodestrucción. Con un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo, mezcla de esquizofrenia y trastorno del estado de ánimo, Schiller entró y salió de los hospitales y de los programas de tratamiento durante más de siete años. En este párrafo de su libro *The Quiet Room*, ella describe cómo la cocaína alivió temporalmente sus síntomas y la llevó a una adicción tan firme e implacable como la mía.

Todo lo que deseaba era sentirme mejor. Los medicamentos que me daban en el hospital eran inútiles. Los tomaba porque la gente me decía que me harían sentir mejor. Pero muchas veces no sabía para qué me tomaba esa molestia. Lo único que hizo ese puñado de estúpidas pastillas fue hacerme sentir confusa y desorientada, como si estuviera en el fondo de una piscina. Y las voces aún me enloquecían y se burlaban de las drogas, de los médicos y de mí.

La cocaína, por el contrario, me ayudó a ignorar las voces. Mientras duraba, me hacía sentir viva. Hacía que mis sentidos estuvieran alertas y libres nuevamente. Cuando aspiraba una línea, me sentía bien, me sentía real y viva de una forma que no había sentido desde mucho antes de que las voces entraran en mi vida. La cocaína centraba mi atención fuera de mí misma. Mientras me mantenía drogada, tenía fuerza suficiente para ignorar esas voces que me llamaban de vuelta a su mundo.

Entonces, durante un tiempo, encontré el alivio que deseaba. Cuando el efecto desaparecía, como siempre sucede, volvía por más. Cuando el efecto comenzó a desaparecer más rápido, la búsqueda de alivio comenzó a consumir más de mi tiempo y de mi vida. Mucho tiempo antes, la búsqueda de cocaína y de formas de obtenerla, comenzó a ser el único centro de mi existencia. (Reimpreso de Lori Schiller, *The Quiet Room* [New York: Grand Central Publishing, 1996].)

Schiller contrajo una enfermedad mental en un momento en que muchos de los tratamientos farmacéuticos para el trastorno esquizoafectivo eran inadecuados o provocaban efectos secundarios devastadores. Finalmente, se liberó de su adicción cuando sus médicos le recetaron un medicamento antipsicótico más moderno que inhibía sus síntomas con mayor eficacia que los antiguos fármacos y que tenía menos efectos secundarios graves.

- *Trastornos alimentarios*

La *anorexia nerviosa* y la *bulimia nerviosa* son dos enfermedades psiquiátricas

que se caracterizan por perturbaciones graves en la conducta alimentaria, como dietas extremas hasta el punto de la inanición, ejercicio desmedido, atracones o purgas. En la anorexia nerviosa, el peso corporal cae muy por debajo de lo normal y siguen todo tipo de problemas físicos y emocionales, que incluyen irregularidades cardíacas, anemia, huesos débiles y depresión. La bulimia nerviosa también se asocia con la ansiedad y la depresión, pero los problemas físicos generalmente no son tan graves como los de la anorexia nerviosa, porque el peso es por lo general normal. Los jóvenes con trastornos alimentarios, especialmente aquellos que tienen bulimia, presentan una tendencia al abuso de sustancias, en particular alcohol, cocaína y marihuana.

- *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad*

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno mental infantil que afecta aproximadamente tres veces más a los niños que a las niñas. El TDAH se caracteriza por falta de atención constante, hiperactividad y/o impulsividad que afectan negativamente el funcionamiento en el hogar y en la escuela. Generalmente, se lo trata con medicamentos estimulantes, pero los científicos están actualmente investigando medicamentos que se puedan usar en personas que tengan tanto TDAH como un problema de abuso de sustancias. Se ha demostrado que el abuso de drogas se presenta con más frecuencia en los adolescentes que tienen antecedentes de TDAH que en aquellos que no lo padecen.

- *Trastorno de la conducta*

Los trastornos de la conducta se refieren a una serie de problemas emocionales y conductuales que aquejan a los jóvenes. Los niños con trastornos de la conducta pueden tener dificultad para cumplir normas y comportarse de maneras socialmente aceptables. Esta perturbadora enfermedad psiquiátrica a menudo se manifiesta a través de la agresión hacia las personas y los animales, la destrucción de la propiedad y el vandalismo, los engaños y el robo. En la década de los cincuenta, los niños con trastorno de la conducta eran llamados “delincuentes juveniles” por los delitos menores que cometían. Los estudios han demostrado que un elevado índice de adolescentes con problemas de abuso de sustancias también tiene un historial de trastornos de la conducta, y la enfermedad puede complicar gravemente el tratamiento del abuso de sustancias. Generalmente se usa la terapia de la conducta para tratar el trastorno de la conducta y, cuanto antes se reciba el tratamiento, más positivo será el resultado.

... un elevado índice de adolescentes con problemas de abuso de sustancias también tiene un historial de trastornos de la conducta...

Trauma, maltrato y abandono

Los estudios de investigación han demostrado que los adolescentes que han sufrido un trauma o que han sido maltratados o abandonados por un adulto de confianza son más propensos al abuso de sustancias. Las drogas pueden disminuir temporalmente los malos sentimientos y el estrés, por lo que es posible que las personas que buscan escapar de las

experiencias negativas de su pasado sean más susceptibles al consumo de drogas por el alivio, aunque sea pasajero, que puede ofrecerles.

La disponibilidad

Otro factor de riesgo importante es si hay o no drogas disponibles. Nadie, independientemente de sus genes, su biología o su situación social, puede volverse adicto a menos que una sustancia adictiva entre en su cuerpo. En mi pueblo, por ejemplo, sólo podía consumir lo que usaban los grupos. No cabe duda de que los jóvenes que viven en situaciones donde hay disponibles muchas sustancias adictivas tienen mayor riesgo de convertirse en adictos que aquellos que viven en entornos sin drogas.

Estos son los factores de riesgo principales que, desde el punto de vista científico, contribuyen a la adicción. Desafortunadamente, a pesar de haberlos identificado, los investigadores aún tienen muchísimas preguntas sin respuesta sobre cómo interactúan entre sí estos factores de riesgo, por qué afectan a algunas personas con más profundidad que a otras y cómo se pueden evitar algunos de ellos o todos para prevenir la adicción. Además, la mayor parte de la investigación sobre los factores de riesgo se ha realizado con adictos adultos y, en muchos casos, los científicos se han visto obligados a extender sus conclusiones a los adolescentes. Afortunadamente, se están llevando a cabo más investigaciones para comprender mejor los riesgos del abuso de drogas en los adolescentes, por lo que pronto los científicos sabrán más que ahora sobre la prevención y el rechazo de la adicción en este grupo etario.

Por ahora, si eres uno de los tantos jóvenes expuestos a demasiados riesgos y te has involucrado en el consumo perjudicial de drogas, es posible que no desees ver ni aceptar que tienes un problema o, si estás dispuesto, puedes pensar que no hay nada que puedas hacer al respecto. De ser así, yo he estado donde tú estás y sé que es un lugar desolado. Sigue leyendo y déjame contarte sobre mi experiencia en ese lugar. Sólo así puedo mostrarte una salida.

La sogá se tensa

Cuando pienso ahora en los primeros días en que consumí heroína (algo que trato de no hacer a menudo), parece como si todo hubiese pasado ayer. Los recuerdos son muy claros. Cuando tenía veinte años, ya viajaba con regularidad a Manhattan para comprar drogas. Aspiraba dos o tres bolsitas por día, situación que se había repetido durante aproximadamente un mes y medio. Pero luego algo cambió. En un viaje en particular a la ciudad con otros tres consumidores, no me sentía muy bien. Tenía escalofríos, algunos calambres estomacales y un continuo sentimiento de tristeza y soledad. Creía que estaba a punto de resfriarme. Los escalofríos empeoraron y luego comenzó el sudor frío, que podía soportar pero era bastante incómodo. Y luego se detuvo. Compramos las drogas y las aspiramos rápidamente. De repente, fue como si alguien me hubiese dado un soplo de vida, como si mi espíritu se hubiese repuesto, como si hubiese recuperado mi vitalidad. Inmediatamente, los síntomas desaparecieron.

El momento de la verdad y, después, la negación

En ese momento comprendí que había llegado: era un adicto. También reconocí algo más: que estaba buscando algo más que un viaje. Buscaba liberarme de la enfermedad de la abstinencia que sufría cuando no tenía drogas. Buscaba la transición desde lo que parecía el borde de la muerte hacia el punto más alto de euforia, la capacidad de la droga para eliminar el dolor y ofrecer placer.

Y aún así, mientras la droga tenía el total control sobre mi vida, no comprendía el poder increíble que tenía para destruirme, junto con todo lo que me importaba. Mi vida estaba hundiéndose hasta un punto que jamás había conocido. Pero en vez de comprender que necesitaba ayuda profesional para superar la adicción, decidí que necesitaba más heroína. Y con el tiempo, decidí dejar de inhalarla y comenzar a inyectarme la droga. Esto comenzó con dos compañeros de la secundaria que trabajaban en la fábrica en la que había conseguido empleo. Estas fueron las personas que elegí para que me la inyectaran por primera vez, antes de la cena del día de Acción de Gracias en casa de mi abuela. A través de ellos también conocí a otros consumidores de la zona.

Pensaba que era inmune a los terribles efectos que la heroína tenía sobre los demás.

La mayoría de ellos eran más grandes que yo, mayores que lo que soy ahora, de hecho, tienen alrededor de 35 años y habían estado consumiéndola durante bastante tiempo. Estaban en un estado deplorable, algunos tenían VIH, SIDA o hepatitis C. Una vez visité a alguien que vivía en un pequeño remolque. Estaba incapacitado, inmobilizado en un sofá, incapaz de funcionar porque sufría de abstinencia por no haber consumido su dosis de heroína. Le di un poco, entró al baño y volvió convertido en un hombre nuevo y lleno de energía. Pero me apartó y me dijo: “Mira, tienes que dejar de hacer esto. No quieres terminar así. Debes parar”. Yo me encogí de hombros. Pensaba que era inmune a

los terribles efectos que la heroína tenía sobre los demás.

Pero, por supuesto, estaba equivocado. Pronto dejé la fábrica. No podía ir a trabajar hasta que tenía heroína por lo que faltaba cuando no podía conseguirla. Mi ética laboral era realmente mala. Trabajaba en una cadena de montaje que producía lápices labiales y mi función consistía en colocarles la tapa cuando pasaban sobre una cinta transportadora. Me dormía y cientos de ellos quedaban sin tapa. Conseguí otro empleo como conductor de una furgoneta para un puesto de alquiler de canoas en el río Delaware. Probablemente puse en peligro la vida de algunas personas con mi incapacidad para funcionar correctamente. No pasó mucho tiempo hasta que arruiné también ese empleo.

En esa época, mis padres me atraparon con droga y tuve mi primera, aunque breve, experiencia con algún tipo de tratamiento. Acababa de regresar del trabajo y me di cuenta inmediatamente de que algo sucedía. Mi padre dijo: “Tu madre estuvo en tu habitación hoy y encontró algo. Sabes qué es, ¿verdad?”

“Sí. Sé qué es”.

“Quiero que me des todo lo que tengas allí”.

Había traído un suministro de Nueva York y supuse que era eso lo que había encontrado. Sin embargo, cuando abrí mi escondite, todavía estaba allí. Pero ahora se sabía todo y tenía que entregar el suministro nuevo. Les di toda mi parafernalia y toda la droga que tenía y ellos desecharon todo.

También pidieron una cita con una psicóloga. Pero, como mencioné, me había vuelto bastante bueno para manipular a los demás y no me intimidaban. La señora me hizo muchas preguntas pero yo tenía todas las respuestas correctas. Hice parecer como si no tuviera ningún problema y que sólo estaba participando en una experimentación inofensiva. Le mentí y le dije que mi problema era algo que podía resolverse fácilmente.

Ella dijo: “Tus padres han aceptado tomarlo con calma, pero debes hacer algo por ellos. Debes desintoxicarte”. La desintoxicación es el procedimiento por el cual se elimina del cuerpo una droga adictiva y se controla el síndrome de abstinencia con medicamentos recetados. Es generalmente la primera etapa del tratamiento del abuso de drogas.

Estaba indignado. ¿Perder siete días de mi vida en algún deprimente centro de tratamiento? Pero parecía que no tenía opción. Estaba decidido a atravesar los próximos siete días pero realmente nunca tuve ninguna intención de dejar la heroína.

Primer intento de desintoxicación

Aunque el centro de desintoxicación quedaba en el norte del estado, había mucha gente de la ciudad de Nueva York. Les conté mi historia de cuando me inyectaba heroína y me quedaba dormido y ellos me decían: “Estás yendo muy rápido. Ni siquiera la has consumido durante un año”. Estos veteranos habían estado consumiéndola durante 25 a 30 años. Me dijeron que, al paso que iba, estaría muerto en un año. Me dijeron que no lo lograría. ¿Los escuché? No. En este punto, no tomaba nada en serio.

Todavía no comprendía totalmente lo peligrosa, mortal, astuta y manipuladora que es la heroína. Como adicto, sólo creía en mí, nunca en otros que dijeran cosas que yo no quería escuchar. Creía en mis propias mentiras y en mis propias intenciones. Me había convencido de que lo que yo decía que haría era realmente lo que iba a hacer, hasta el punto en que hacía lo todo lo contrario. Haría cualquier cosa que me ayudara a lograr mi objetivo, que consistía en estar siempre drogado.

Todo era parte de la adicción. Ahora todo lo era.

Entonces, en vez de pensar en cómo superar mi adicción, me sentaba frente a mi ventana y miraba la ruta 17 y sabía que era el camino directo hacia Nueva York. De niño, me había enamorado del perfil de los edificios de Manhattan. Por supuesto que era una bella forma de empezar, pero ahora significaba otra cosa para mí. Era heroína. El perfil de los edificios era la primera señal de que pronto estaría drogado de nuevo. Todo era parte de la adicción. Ahora todo lo era.

Al mismo tiempo, todos mis sentidos, que antes habían estado inhibidos por las drogas, volvieron a la vida mientras estaba en desintoxicación. Podía sentir hasta el olor más suave y ver las cosas con más claridad. Por el contrario, cuando consumía heroína, nada importaba. No me importaba lo que veía, escuchaba ni olía. No me importaban los escenarios, las personas, las situaciones ni los sentimientos. Todo estaba adormecido. No lo comprendí en ese momento pero, al intentar adormecer mi mente para no sentir los aspectos dolorosos de la vida, también me estaba perdiendo su belleza y sus placeres. La desintoxicación puede ser increíblemente dolorosa porque regresan sensaciones, tanto físicas como emocionales, que uno no ha experimentado durante un largo tiempo. Así me sentía luego de mi primera desintoxicación: en carne viva, expuesto, incluso desnudo, sin la nebulosa protectora de la droga.

En cuanto a mis padres, eran ingenuos. La heroína era algo completamente nuevo para ellos y se imaginaban que luego de siete días de desintoxicación, regresaría como nuevo. Pero cuando terminaron esos siete días y salí de desintoxicación por primera vez, era como si nunca hubiese entrado. Rechacé la recomendación del centro de recibir postratamiento (asesoramiento sobre drogadicción cuyo objetivo es ayudar a que los adictos no vuelvan a drogarse). No conozco ningún adicto a la heroína que haya logrado mantenerse sobrio sin postratamiento luego de unos pocos días en desintoxicación. Sabía que estaba derrochando toda posibilidad de derrotar la heroína. De acuerdo con mi experiencia, mucha gente que va a desintoxicación sólo está buscando un par de días fuera de las calles.

Llegué a mi hogar y tenía un sentimiento dentro de mí que no podía controlar: un vacío, un sentimiento de que algo en mi mente no estaba bien, era muy incómodo. Si no hubiese rechazado el postratamiento, si me hubiese molestado en pensar que podría haber otras soluciones para este malestar emocional además de las drogas ilegales, los siguientes años de mi vida podrían haber sido muy diferentes.

La misma noche en que salí de desintoxicación me estaba drogando de nuevo. No estuve sin drogas ni siquiera un día. Les pedí prestado el carro a mis padres (todavía confiaban tanto en mí como para decir sí) y fui a buscar a mi novia, que también consumía. Fuimos directo a la casa del traficante, y el ciclo de abuso y adicción continuó.

No sé exactamente cuándo se dieron cuenta mis padres de que la desintoxicación no había tenido ningún efecto duradero, pero no deben haber tardado mucho. No puedo imaginarme lo difícil que debe haber sido para ellos.

La vida de un adicto

Al principio, no necesitaba robar para sustentar mi hábito porque todavía era capaz de trabajar y vender drogas. Pero gradualmente fui aprendiendo cómo robar. Vi cómo la gente que conocía robaba en las tiendas K-Mart o en la farmacia y luego vendía los artículos robados a sus amigos por unos veinte o treinta dólares. Observaba y aprendía de los adictos a la heroína mayores y con más experiencias y adquirí todo un nuevo conjunto de capacidades de supervivencia totalmente desconocidas para la mayor parte de la sociedad.

Era muy difícil mantener el hábito viviendo en mi pueblo. La heroína era costosa: veinte dólares la bolsita. En unos meses, ya consumía de cinco a diez bolsitas por día. En la ciudad, pagaba casi la mitad, entonces rápidamente comprendí que podía comprar 30 ó 40 bolsitas en Nueva York, vender veinte de ellas en mi pueblo y todavía me quedaban algunas para mi consumo. En Nueva York, la gente se para en las calles y se arriesga a vender a cualquiera que pase por allí. En el norte, todo se hace por teléfono o puerta a puerta. Yo conocía a la gente a la que le vendía y sabía dónde vivían. Jugaba con sus hijos. Sabía todo de ellos. Parecía seguro.

Los recuerdos de ese período particular de mi vida no son muy nítidos, pero sé que las cosas continuaron deteriorándose hasta que llegó mi primera experiencia con la cárcel. Una mañana tomé el carro de mi madre. Ni siquiera sé si se lo pedí prestado. Sólo sabía dónde estaba la llave de repuesto. Tomé algunas de sus joyas, que intentaba usar como garantía para obtener suficiente heroína para todo el día.

Abrí de casualidad la guantera y cayó un sobre lleno de dinero en efectivo. Debe haber sido el dinero que mis padres estaban ahorrando para sus vacaciones. Saqué cuarenta dólares y me compré dos bolsitas. Luego me di cuenta de que si conducía hasta la ciudad y compraba por el valor de trescientos dólares, podía vender la mitad, devolver el dinero a la guantera y tener suficiente para mí. ¡Tenía un grandioso plan!

Entonces conduje hasta la ciudad de Nueva York. En pocas palabras, consumí yo solo toda la heroína. Dejé el carro en casa y me fui antes de que mis padres descubrieran lo que había sucedido. Cuando vieron que faltaba el dinero, sabían adónde había ido a parar. Decidieron que lo mejor era presentar cargos y hacer que me arrestaran, por lo que hicieron que la policía viniera con una orden judicial para arrestarme. Pasé casi cinco días en la cárcel y atravesé la abstinencia de heroína antes de que me liberaran. Me dieron tres años en libertad condicional por hurto y se suponía que debía devolver el dinero.

Todavía creía que no necesitaba ninguna ayuda para superar la heroína...

Tiempo después del arresto, compré un poco de metadona, una versión ilegal de un medicamento de venta bajo receta que generalmente se usa para desintoxicar a los adictos a la heroína, y la bebí en el transcurso de tres o cuatro días en un intento por

terminar con mi hábito. Todavía creía que no necesitaba ninguna ayuda para superar la heroína, lo que es una prueba más de mi incapacidad para reconocer el alcance de mi adicción. Cuando cumplí veintiún años no me drogaba, pero sí bebía. Pero no duró mucho y mi vida se volvió bastante caótica. Entraba y salía de la casa de mis padres, y hacía lo mismo con la desintoxicación. Tuve un empleo como cocinero de un club de campo durante un tiempo. Pero también vendía drogas a las personas que trabajan en el club y a los que lo visitaban. Cuando una camarera tuvo una sobredosis de drogas, decidí que era momento de irme.

Movimientos desesperados

Todo estaba empeorando. Mi hermana y su novio se habían mudado a Boston y aceptaron que me quedara en su sofá por un tiempo hasta que pusiera orden a mi vida. Antes de partir hacia Boston, me quedé en el sofá de mis padres durante una semana y corté en seco con la heroína. Sólo paré y fue espantoso. Salí hacia Boston pensando que la mudanza sería la solución a todos mis problemas.

No era mi primera vez allí. Ya había hecho un viaje anterior para comprar heroína. No había sido una situación fácil. Había caminado por el centro de Boston y luego finalmente por la peor parte de la ciudad hasta que encontré una persona que me vendiera un poco de droga. Cuando me mudé a Boston después de cortar con la heroína, las cosas anduvieron bien al principio. Estuve sin drogarme durante aproximadamente un mes y medio pero seguía bebiendo en los bares. Conseguí trabajo y un apartamento y seguí sin drogarme durante un mes más. Mientras tanto, sin embargo, no podía quitarme de la cabeza a la persona que me había vendido heroína en mi viaje anterior a Boston. Siempre me sentí incompleto y nunca pensé que había vuelto a la normalidad. No había consumido durante casi tres meses pero aún sentía que algo no estaba bien. Tenía mucho frío, me sentía vacío, deprimido y solitario, y sabía que una inyección de heroína terminaría con todos esos sentimientos negativos. Así de poderosa era mi adicción; incluso después de meses sin consumir, todavía era adicto. No aceptaba que necesitaba tratamiento y fuerza de voluntad para dejar realmente el hábito en lugar de sólo unos pocos meses de abstinencia. Decidí buscar mi conexión en Boston y comprar heroína.

Obviamente, mi vida se fue cuesta abajo a partir de allí y antes de que pasara mucho tiempo, perdí mi apartamento y tuve que pasar varias noches durmiendo debajo de un puente. En vez de regresar a vivir en el sofá de mi hermana y al tener que enfrentar la perspectiva de la falta de hogar permanente, decidí que volvería a desintoxicación y que todo estaría bien. Eso duró cerca de tres días, durante los cuales conocí un alma gemela quien, para mí, tenía cualidades que podían ser un recurso para obtener heroína. Él nunca había estado en Nueva York y lo convencí de que viniera conmigo contándole que el escenario de las drogas era mucho mejor allí que en Boston. Afortunadamente, al igual que con muchas otras personas que conocí a través del consumo de drogas, nuestra sociedad duró poco y tomamos caminos diferentes luego de unas pocas semanas. Tiempo después, escuché que unas personas hablaban de un centro de reinserción social en Arizona. Parecía un lugar agradable, por lo que convencí a mis padres de que me dieran doscientos dólares para un pasaje en autobús y la primera semana de renta. Me dirigí hacia el oeste. Apenas llegué conseguí un empleo en una pizzería y luego en una pequeña

cafetería.

Las cosas anduvieron bien durante un corto tiempo. Avancé en el plan de recuperación del centro y conocí a una bonita muchacha. Luego cometí el fatal error de decidir comenzar a beber y fumar marihuana nuevamente. Como puedes imaginarte, pronto hubo especulaciones sobre mi conducta en el centro y me pidieron que me sometiera a un análisis de orina. Me negué y me fui de allí. Mantuve mi trabajo, conseguí un bonito apartamento y comencé a vender marihuana y otras sustancias a alguna gente que había conocido.

Volé a casa en Nueva York para Navidad y tenía buen aspecto, ropas nuevas y no había consumido heroína durante tres meses. Tenía dinero y todos mis amigos y mi familia estaban orgullosos. Todos me miraban y pensaban: “¡Ah! Lo está logrando, le está yendo realmente bien”. Pero volví a rodearme de algunos de mis viejos amigos, algunos de los cuales todavía consumían heroína, y no pasó mucho tiempo hasta que me uní a ellos y retomé el hábito desde el punto donde había quedado la última vez.

Durante un tiempo, tuve lo que se podría llamar un hábito menor. Duró un par de días, pero lo atravesé. De vuelta en Arizona, me sentía bastante normal y pronto pensé: “Estoy en un lugar donde ni siquiera sé si tienen heroína”. Ni siquiera nunca me había encontrado con alguien que la consumiera allí. Pero aún me movía en círculos de personas que podían ponerme en contacto con otras que tenían acceso a casi cualquier droga que uno pueda imaginarse. Me presentaron a alguien que decía que podía conseguir lo que yo quisiera. Terminé comprándole el llamado “barro mexicano”, heroína de color oscuro conocida como “alquitrán negro”, y así comenzó mi deterioro constante en Arizona. *Perdí todo en un mes.* Debía dinero nuevamente, había gente que me buscaba, robé a mis amigos y perdí mi apartamento. Otra vez estaba sin hogar.

En ese mismo momento, algunos amigos míos que habían decidido que debían abandonar Nueva York vinieron a Arizona, donde yo ya estaba consumiendo e incluso dormía en la calle algunas noches. Como pronto nos vimos obligados a robar para sustentar el hábito, decidimos irnos de Arizona antes de que alguno de nosotros fuera arrestado. Me encontré viajando más hacia el oeste.

California fue un momento decisivo para mí porque, hasta entonces, había tenido apoyo de mi hogar y recursos, sin importar lo limitados o lejanos que fueran. Me había mantenido en contacto con mis padres. Pero cuando llegué a California, ya había quemado todos mis puentes y cortado todos los vínculos con mi hogar. Estaba solo. Todavía estaba en libertad condicional en Nueva York y no me había presentado ante el funcionario a cargo, tal como debía hacerlo, durante mucho tiempo. Sabía que había violado mi libertad condicional. Me arrestarían si regresaba a Nueva York. Con todos estos factores combinados, me encontré viviendo una experiencia desesperada de delito y consumo de drogas en California.

Estaba en Long Beach y ya sabes sobre mi horrorosa experiencia allí, cuando vivía sobre un mugriento tejado y robaba a diario para sustentar mi adicción. Comencé a juntarme con miembros de una pandilla. La policía nos dio una paliza a mis amigos y a mí. Los miembros de la pandilla nos dieron una paliza. Mi máximo encontronazo con la desesperación absoluta sucedió en California. Fue la primera vez que pensé seriamente en

suicidarme y viví como si deseara morirme. Corría riesgos estúpidos y pensaba que si vivía peligrosamente, al final terminaría muerto.

Luego de seis meses que pasé robando y asaltando, huyendo de las pandillas y viviendo en los tejados, algo dentro de mí cambió y decidí volver al este. Sin embargo, no había dejado de consumir y luego de un par de días de trabajo arduo para ahorrar el dinero y subir al autobús interestatal hacia Nueva Jersey, estaba en camino con un gramo de alquitrán negro. No tenía dinero para comida ni ninguna otra cosa que pudiera necesitar en el viaje, por lo cual, cuando llegué a Chicago, me sentía mal y busqué dónde comprar heroína. No conocía a nadie allí ni sabía a quién contactar para obtener una dosis. En lugar de eso, me terminaron robando cuando intentaba comprar drogas en la calle. Luego de casi perder mi autobús, soporté otras 15 horas de un infierno físico y emocional durante el resto del viaje. Transpiraba, apestaba, tenía náuseas y sentía temor.

El regreso a un hogar desconocido

Cuando finalmente llegué a mi pueblo, nadie quería verme. Tenían miedo de lo que era capaz de hacer. Dormía en casas abandonadas del pueblo en el que crecí, donde mi familia trabajaba y donde había ido a la escuela. Era una vergüenza. Los padres de mis amigos me odiaban porque les había dado drogas a sus hijos.

Uno de los temas principales de la adicción, al menos para mí, es el concepto de escape: escape de las responsabilidades, la familia, el trabajo, las relaciones, la escuela pero, principalmente, escape de uno mismo. Como has visto hasta ahora en mi historia, parece que dondequiera que terminara siempre deseaba estar en otro lugar. Me mudé a Arizona sólo para ir a California cuando me pareció que era el momento adecuado. Pronto comprobé que California no era útil para resolver mis problemas, entonces regresé a Nueva York pensando que esa era la respuesta. Unos pocos meses después de regresar a Nueva York, deseaba volver a California. Para ese entonces, la policía me buscaba en Nueva York por haber violado mi libertad condicional y las personas que me conocían en el pueblo donde crecí habían comenzado a despreciarme. Mi familia y mis amigos estaban comenzando a creer que mi desaparición, posiblemente para siempre, no sería algo tan malo. Yo estaba de acuerdo con ellos. En una cruel vuelta de la vida, ahora *tenía* algo de qué escapar: la horrible situación en que el abuso de drogas y mi conducta desesperada me habían atrapado.

...parece que dondequiera que terminara siempre deseaba estar en otro lugar.

Decidí regresar a California pero sabía que necesitaba un enorme suministro de heroína para mantenerme durante todo el viaje en autobús. La primera vez que intenté conseguir droga, me robaron durante el intercambio y terminé tratando de comprar en un complejo de viviendas en Nueva Jersey. Gasté mis últimos veinte dólares en dos bolsitas y me quedé dormido en los matorrales que rodeaban el complejo. La idea de regresar a California se desvaneció y, durante los siguientes tres meses, ese fue mi hogar. Una vez más, deseaba morir. La muerte me rodeaba todos los días e, independientemente de cuánto me drogara, el horror de mi entorno siempre regresaba. Pasé la mayor parte de mis días en los huecos de las escaleras del complejo, posiblemente el peor lugar en el que jamás estuve. El olor a excremento y a basura era abrumador. Había agujas y frascos de

crack vacíos desparramados por el piso.

Hay lugares que existen fuera de lo que conocen las personas más respetables y respetuosas de la ley, lugares envueltos de oscuridad y caos. Durante esos días, vi tiroteos, apuñalamientos y palizas. Vi drogadictos muertos durante días, a los que les habían sacado los zapatos o la chaqueta. Cuando era niño, antes de convertirme en adicto, nunca me hubiera imaginado que este tipo de realidad existía y mucho menos que yo ingresaría voluntariamente en ella. Había contraído hepatitis C (una infección viral grave del hígado) por compartir agujas. Eso, junto con una dieta constante de nada, salvo cervezas baratas, heroína y crack, estaban destrozando rápidamente mi hígado. No podía retener la comida, no podía levantarme del borde de la acera sin ayuda y tenía ictericia, y los ojos y la piel se estaban poniendo amarillos por el mal funcionamiento del hígado. Si hubiese permanecido en la calle un mes más, habría muerto. Consumir heroína de la forma en que lo hacía en ese momento era casi como estar muerto.

No sentía nada más que desesperación absoluta. Mi familia creía que había regresado a California. Finalmente me arrestaron robando una tienda y, cuando llamé a un primo para pedirle que pagara mi fianza, él cortó y llamó a mis padres para decirles dónde estaba realmente.

En ese momento, estaba experimentando una curiosa división emocional dentro de mí. Con frecuencia no sentía nada, en particular en lo que se refiere a culpa o remordimiento. Estaba adormecido, tenía los sentidos y las emociones insensibilizados por haberme inundado el cuerpo con tantas sustancias químicas mortales. Pero luego, cuando comenzaba a sentirme mal por la abstinencia, simplemente me sentía abrumado por la vergüenza y la desesperación que provenían de los años de consumo. Como es natural, esto sólo me hacía querer más heroína para poder volver a estar atontado. Por cierto, sentir nada parecía más atractivo que sentir el dolor de una larga adicción.

Luego de que mis padres me sacaron de la cárcel, fui con ellos a casa y regresé a la desintoxicación. Intenté desintoxicarme pero era muy difícil y no podía comprometerme. Había muchas capas de vergüenza y había estado consumiendo demasiado. Todavía estaba enfermo. Le rogué a mi madre durante dos días que me prestara su carro y, finalmente, accedió y me lo dio. Dejé la rehabilitación e intenté conducir de regreso al complejo para comprar más heroína. En vez de eso, choqué y destruí el carro.

Había conducido de modo imprudente, más rápido de lo que debía y me di vuelta en una esquina mojada. Me desperté en los restos retorcidos y destrozados, con el carro dado vuelta en el medio de la calle. La gente me sacó del carro pero yo estaba en estado de shock y totalmente furioso. Mi pensamiento estaba desorganizado y tenía una desesperada necesidad de heroína. Me sentía tan confundido que en realidad intenté dar vuelta el carro yo solo y pensaba que podría estar bien. Para entonces, llegó una ambulancia.

“Éste es tu cerebro con drogas”

Como puedes ver, en ese momento, la heroína tenía el control de mi vida. De hecho, de muchas formas, se había convertido en toda mi vida. Todo lo que me importaba y hacía

era obtener drogas, consumirlas y luego buscar más. Todo lo demás, mi familia, mis amigos, mi educación, mis esperanzas para el futuro, cualquier otro interés, se había desvanecido. Lo mismo ocurría con mi sentido de honestidad, integridad y amor propio. Todo lo que me quedaba era la desesperada e insaciable necesidad de tener heroína.

Pero mi adicción no sólo afectó mi conducta. También tuvo un impacto muy perjudicial en mi cerebro, el órgano fundamental que me hace ser quien soy. Quizás recuerdes el aviso publicitario de televisión que pasaban hace algunos años en el que una voz amenazante decía: “Éste es tu cerebro con drogas”, mientras un huevo chisporroteaba sobre una sartén. Bien. Es bastante más complicado que eso, porque el cerebro humano es increíblemente complejo. Es una masa de tejido que pesa solamente casi tres libras, pero contiene millones de células que tienen miles de millones de conexiones entre ellas. Es decididamente más intrincado que cualquier computadora. Las drogas son sustancias químicas que explotan algunas de las características que hacen que este maravilloso sistema funcione tan bien. Distorsionan y trastocan la forma en que funciona el cerebro y cambian procesos que evolucionaron a lo largo de millones de años para ayudar a nuestra especie a sobrevivir y los convierte en procesos que pueden hacernos daño. Hay muchas formas en que las drogas pueden hacer esto.

Todo lo que me importaba y hacia era obtener drogas, consumirlas y luego buscar más.

La barrera hematoencefálica

El flujo sanguíneo es el sistema de transporte del cuerpo más importante; transporta nutrientes, oxígeno y componentes del sistema inmunológico, indica a las moléculas y a otros componentes dónde deben ir y elimina lo que el cuerpo no necesita, como dióxido de carbono y residuos. En muchas partes del cuerpo, los vasos sanguíneos tienen paredes que permiten el paso de todo tipo de sustancias que van desde o hacia las células vecinas.

Esto no sucede en el cerebro. La barrera hematoencefálica es una delgada membrana que separa al cerebro del flujo sanguíneo y está compuesta de células muy comprimidas que, en su mayoría, evitan que las moléculas potencialmente tóxicas salgan del flujo sanguíneo e ingresen al cerebro. Funciona tan bien que incluso los medicamentos que tomamos no pueden pasar de la sangre al cerebro y aquellos que tienen que afectar el cerebro se deben diseñar especialmente para atravesarla.

Las drogas son eficaces en parte porque derrotan esta básica defensa natural. Pueden hacerlo porque su estructura química imita a las moléculas naturales que corresponden al cerebro. Al confundir las drogas tóxicas con sustancias químicas naturales, penetran a través de la barrera hematoencefálica y el cerebro se vuelve vulnerable a los efectos de las drogas que alteran la conciencia, como la cocaína, la heroína, la nicotina y otras.

El sistema de gratificación del cerebro

El cerebro organiza y lleva a cabo sus complicadas tareas a través del principio de especialización. La especialización comprende a numerosas regiones del cerebro independientes y diferenciadas. Las células de cada región son responsables de un conjunto de tareas en particular. Las distintas secciones son responsables de funciones

tales como la planificación para el futuro y el uso del juicio crítico (una capacidad que no madura totalmente hasta que las personas llegan a los veinticinco años y motivo por el cual los adolescentes no siempre demuestran tener el mejor criterio y a veces no pueden prever las consecuencias a largo plazo de acciones como el consumo de drogas). Otras partes del cerebro controlan otras tareas como la vista y la memoria.

La investigación científica ha probado que el abuso de drogas y la adicción no suceden en una sola zona del cerebro. Por el contrario, están estrechamente relacionados con las regiones del cerebro vinculadas con la gratificación, que los científicos denominan *circuito de gratificación*. Más que una estructura o zona específica, el circuito de gratificación es un sistema de procesos químicos que ha evolucionado a lo largo de muchos millones de años para garantizar la supervivencia de nuestra especie. El circuito de gratificación se asegura de que sintamos placer y evitemos el dolor al involucrarnos en actividades esenciales para nuestra supervivencia, por ejemplo, comer, beber líquidos, dormir y procrear. Gracias al circuito de gratificación, comer cuando tenemos hambre, beber cuando estamos sedientos, dormir cuando estamos cansados y tener relaciones sexuales nos parecen actividades tan buenas y satisfactorias que deseamos hacerlas una y otra vez. Se dice que los seres humanos estamos “neuroológicamente conectados” para repetir las experiencias que son buenas para nosotros porque nuestro cerebro nos dice que, en su mayoría, estas experiencias son placenteras.

...de la misma manera que comer nos hace bien cuando tenemos hambre, las drogas nos pueden hacer sentir bien.

Las drogas como la heroína, la cocaína, la marihuana y otras sustancias químicas manipulan este complejo sistema de gratificaciones para engañar al cerebro y hacer que crea que está participando en conductas que son esenciales para la supervivencia. Entonces, de la misma manera que comer nos hace bien cuando tenemos hambre, las drogas nos pueden hacer sentir bien. El problema es que consumir drogas en realidad no contribuye a nuestra supervivencia como seres humanos. Por el contrario, hacerlo es de hecho perjudicial para nuestra salud.

¿Qué es lo que hace que esta artimaña sea posible?

Pero esa es sólo una parte de la historia. Las drogas como la heroína nos hacen sentir bien la primera vez que las consumimos, quizás mucho mejor que comer cuando tenemos hambre o dormir cuando estamos cansados. ¿Cómo? ¿De qué modo puede una sustancia química extraída de una aparentemente inocente semilla de amapola tener un efecto tan devastador y poderoso en el cerebro humano?

Como puedes imaginar, ésta no es una pregunta fácil de responder. Se están realizando investigaciones para conocer más sobre las interacciones y los procesos que tienen lugar cuando una sustancia extraña juguetea con la delicada química del cerebro. Los científicos han hecho grandes avances en los últimos años con técnicas que brindan imágenes del cerebro y experimentos imaginativos pero todavía queda un largo camino por recorrer. Lo que sí sabemos es que las sustancias químicas del cerebro llamadas *neurotransmisores* son una pieza importante del rompecabezas. Los neurotransmisores son los mensajeros químicos del cerebro y transmiten, retransmiten y amplifican las señales eléctricas entre las células del cerebro, llamadas *neuronas*, y otras células. Las

neuronas son las células activas básicas del cerebro y del sistema nervioso. Representan todas las funciones, los sentimientos y las sensaciones que suceden en nuestra mente que piensa y siente. El cerebro tiene millones y millones de neuronas. El espacio entre las células se llama *sinapsis*.

El trabajo principal de una neurona consiste en enviar y recibir señales o mensajes hacia y desde otras neuronas. El cerebro lleva a cabo sus funciones normales mediante el intercambio, la organización y la interpretación de estos mensajes. Las neuronas intercambian señales y mensajes a través del envío y la recepción de neurotransmisores en un proceso similar al de un correo electrónico. Imagina dos personas frente a una computadora a millas de distancia una de la otra. Pueden enviar y recibir mensajes de correo electrónico incluso si no están en contacto directo. Una persona puede leer un mensaje y actuar de acuerdo con lo que dice y la otra puede hacer lo mismo. En este escenario, las computadoras son como nuestras neuronas y los neurotransmisores son como esos mensajes. Se mueven entre las dos computadoras a pesar de que no se tocan. El espacio entre las computadoras es la *sinapsis*. El proceso de transferencia de información en el cerebro sucede a una velocidad increíble y el espacio físico entre las neuronas se puede medir a nivel microscópico.

De la misma forma que los mensajes de correo electrónico se envían al ciberespacio a través de computadoras, las neuronas envían señales a las demás neuronas liberando neurotransmisores en la *sinapsis* donde otras neuronas pueden captarlos y recibir e interpretar los mensajes que llevan. Una vez que el neurotransmisor ha realizado su trabajo, se absorbe nuevamente en la neurona, en un proceso llamado *recaptación*. (Es como guardar el mensaje recibido en una carpeta porque uno de nuestros usuarios podría necesitar enviarlo nuevamente algún día).

Aquí es donde la historia se complica un poco. Cada neurona está equipada para recibir tipos específicos de neurotransmisores. Esto es posible porque cada tipo de molécula neurotransmisora tiene una forma única. Las proteínas llamadas *receptores* cubren la superficie de la neurona y funcionan como pequeñas compuertas moleculares. Cada uno de los receptores tiene una forma particular propia que coincide con la forma específica de un determinado neurotransmisor. Así como puedes abrir la puerta principal de tu casa con una llave que tiene exactamente la forma correcta, un neurotransmisor u otra sustancia química que tenga la misma forma puede coincidir y unirse con un receptor con el que tenga correspondencia. Los diversos receptores del cerebro realizan distintas funciones, las cuales son manipuladas por el abuso de drogas.

Cuando una molécula (y no es necesario que sea un neurotransmisor, como veremos en un momento) se une a un receptor, la neurona responde de la misma manera. Algunas moléculas estimulan a las neuronas para que emitan sus propios neurotransmisores. Otras evitan que la neurona produzca sus propios neurotransmisores. Estas sustancias químicas se llaman *inhibidores*.

Las drogas son una imitación de las sustancias químicas

Casi por accidente, este elegante sistema de neurotransmisores y receptores ofrece la ruta para que las drogas se infiltren en el cerebro y provoquen adicción. Por pura casualidad, las sustancias de determinadas plantas también tienen formas químicas que coinciden con algunos de las “compuertas” de los receptores del cerebro como los neurotransmisores

fabricados por el organismo. Es como si un extraño tuviera una llave exactamente igual a la que abre la puerta de tu hogar. Así como esa persona puede robarte con su copia de la llave, estas moléculas vegetales pueden unirse con los receptores de las células del cerebro que generalmente tienen fines bastante diferentes. Si se combina esto con el hecho de que algunas de las sustancias químicas de las drogas les permiten escabullirse a través de la barrera hematoencefálica, las drogas se convierten en algo aún más perjudicial para el cerebro humano.

Las drogas actúan como impostores químicos porque su estructura molecular es muy parecida a algunas de las moléculas que se encuentran naturalmente en el cerebro. Una vez que cruzan la barrera hematoencefálica, las drogas desencadenan el circuito de gratificación y nos hacen sentir placer. Aparentemente, cada droga estimula el circuito de gratificación de manera diferente y los investigadores continúan estudiando cómo se comportan exactamente las drogas en el cerebro. Además, las drogas activan nuestro deseo de repetir esta experiencia placentera y engañan al cerebro para que crea que está participando de una conducta repetitiva que es esencial para nuestra supervivencia. Pero en vez de alentarnos a repetir una actividad que se relaciona con la supervivencia, como comer o dormir, estas sustancias de imitación simplemente nos invitan a consumir más de la misma sustancia.

Las drogas actúan como impostores químicos porque su estructura molecular es muy parecida a algunas de las moléculas que se encuentran naturalmente en el cerebro.

Un ejemplo de una sustancia de imitación conocida desde la antigüedad es el opio, que proviene de las semillas de unas flores de color rojo brillante que se conocen con el nombre de amapolas. Las drogas modernas, como la codeína, la morfina y la heroína, se hacen mediante la extracción de sustancias químicas de las semillas de amapola (o a través de la creación sintética de compuestos similares en un laboratorio). Estas sustancias químicas se conocen como *opioides* y se unen a los receptores generalmente usados por las sustancias químicas naturales del cerebro llamadas *endorfinas* y *encefalinas*, cuya función, entre una serie de otras funciones importantes, es aliviar el dolor. Las endorfinas se asocian con los sentimientos de satisfacción y se sabe que desactivan los sentimientos desagradables dentro del cerebro. Se las conoce como los opiáceos del cerebro (*opiáceo* es el término usado para la sustancia química que se extrae de la semilla de amapola), y cualquier droga que imite la acción de las endorfinas dentro del cerebro probablemente producirá también sentimientos de satisfacción y bloqueará las sensaciones desagradables. Es por ello que consumir heroína y codeína nos hace sentir bien. Se ha considerado ampliamente a la morfina como una de las mejores drogas para aliviar el dolor intenso y se usa mucho en medicina. Otro impostor químico es el tetrahidrocannabinol (THC), la sustancia química activa en la marihuana, que se corresponde con el receptor utilizado por la sustancia química natural del cerebro llamada *anandamida*. Ésta produce un corto y leve período de intoxicación y sentimiento de euforia en la mayoría de las personas.

El acoplamiento a los receptores y el desencadenamiento de algunos de los mecanismos de gratificación propios del cerebro no son las únicas formas en que las drogas nos arruinan la mente. También afectan el normal movimiento de los neurotransmisores y cambian la forma en que actúan las neuronas. Los cambios en las

neuronas implican cambios en el cerebro. Algunas drogas pueden provocar algo más que la liberación innecesaria de un neurotransmisor. El alcohol, la heroína y la nicotina, por ejemplo, tienen este efecto sobre el neurotransmisor *dopamina*. Otras drogas pueden bloquear la recaptación de un neurotransmisor y hacer que una gran parte permanezca en la sinapsis, lo que desbarata la química cerebral. La cocaína y las anfetaminas tienen este efecto. Algunas drogas pueden evitar que los neurotransmisores se unan con sus receptores, lo que provoca un cortocircuito en su acción y no permite que se retransmitan los mensajes de manera eficaz. Piensa nuevamente en la analogía del correo electrónico e imagina miles y miles de mensajes que se envían a destinatarios equivocados, o un mensaje que se envía cientos de veces en vez de una, o mensajes que no llegan al destinatario correcto aunque la dirección sea correcta. Muy pronto, la comunicación entre las computadoras se convertiría en un desastre de mensajes mal interpretados y falta de sentido. Esto es lo que puede sucederle al cerebro cuando las drogas lo han secuestrado.

Dosis y método de administración

La eficacia exacta con la que una droga trastorna el normal funcionamiento del cerebro también depende de dos factores adicionales: cuánta droga se consume y cómo se la administra. Para que una droga sea eficaz, debe concentrarse en el cuerpo por encima de un nivel determinado (por ejemplo, los funcionarios policiales utilizan el *contenido de alcohol en sangre* [CAS] para medir el nivel de alcohol en la sangre. Esto se correlaciona directamente con el grado de intoxicación de una persona). Pero nadie puede consumir una cantidad ilimitada de una sustancia química tóxica sin el riesgo de una sobredosis que en general puede ser mortal. Demasiada heroína, por ejemplo, puede provocar un efecto conocido como *depresión respiratoria*, durante la cual el consumidor deja de respirar. La depresión respiratoria es una de las posibles consecuencias mortales de una sobredosis de heroína. Generalmente, cuanto más fumas, bebes, inhalas o te inyectas, más grave es el deterioro.

La vía a través de la cual la droga entra en el cuerpo también influye en el efecto que produce en el cerebro. Algunos métodos de administración funcionan más rápido que otros y algunos permiten que llegue más droga al cerebro. Fumar la droga es la forma más rápida de drogarse ya que ésta llega al cerebro en segundos. Las drogas que se fuman, como la marihuana, el crack de cocaína y la nicotina, pasan directamente desde los pulmones hacia el flujo sanguíneo y luego el corazón las bombea hacia el cerebro. Inyectar la droga en una vena permite que llegue al cerebro con la misma rapidez porque también llega al flujo sanguíneo casi inmediatamente pero la sustancia química va por una vía más larga hacia el cerebro. Cuando se aspira o se inhala la droga, tarda más en llegar al cerebro porque tiene que pasar a través del revestimiento mucoso de la nariz antes de llegar al flujo sanguíneo. Si se la inyecta en un músculo, es bastante más lento. Las drogas que se toman por vía oral son las más lentas de todas porque deben pasar a través del estómago o por el intestino antes de que la sangre la absorba y transporte al cerebro.

Tolerancia

¿Pero cómo hacen las drogas que al principio causaron sentimientos agradables para atrapar de tal forma a las personas de modo que recurran a cualquier cosa para consumirlas, y que ignoren los terribles problemas que acarrearán? ¿Por qué deberíamos

evitar consumir drogas si inducen sensaciones tan placenteras? Una razón es la terrible e intensa necesidad que provocan. La necesidad de satisfacer estas ansias de inmediato puede quitarnos la razón y hacer que robemos o mintamos (algo que normalmente no haríamos) para obtener drogas. Otra razón está relacionada con un concepto que ya mencioné un par de veces: la tolerancia.

La tolerancia es un concepto clave en la ciencia de la adicción y se presenta cuando un adicto debe aumentar constantemente la dosis de la droga de su elección para obtener el mismo efecto que logró alguna vez con dosis muy inferiores. Un consumidor de drogas comienza a desarrollar tolerancia la primera vez que consume y el aumento de dosis a medida que avanza la adicción puede ser sorprendente. Por ejemplo, ha habido adictos a la heroína que consumieron dosis cien veces más fuertes que la primera sólo para lograr el mismo estado. A medida que un adicto aumenta la dosis una y otra vez, los riesgos de una sobredosis también se incrementan, al igual que la desesperación con la cual el adicto busca drogas.

Un consumidor de drogas comienza a desarrollar tolerancia la primera vez que consume y el aumento de dosis a medida que avanza la adicción puede ser sorprendente.

Esto sucede porque el cerebro, junto con la mayoría de los sistemas biológicos, está programado para volver a su estado original cuando se lo manipula. En este caso, los enormes aumentos de la actividad de los neurotransmisores que provoca la droga. En un intento por compensar la cuantiosa liberación de dopamina provocada por la droga, por ejemplo, el cerebro reduce la producción del neurotransmisor. También recorta drásticamente la cantidad de receptores de neuronas disponibles para responder a la dopamina. Cuando el equilibrio natural de las sustancias químicas del cerebro se ve alterado por una sustancia externa, por ejemplo, la cocaína o heroína, el cerebro se esfuerza por neutralizar el efecto de la droga, por ejemplo, llenando el cerebro con nuevas sustancias químicas, reduciendo la sensibilidad a los receptores. El drogadicto que continúa aumentando su dosis libra una batalla campal contra el cerebro, que lucha desesperadamente por adaptarse al rápido cambio en los niveles de sustancias químicas.

Esto significa que cuando la droga *no* está presente, la capacidad normal del adicto para sentir placer se reduce drásticamente porque el cerebro ha reducido la producción de sustancias químicas relacionadas con el placer. Sin las drogas, el sistema de gratificación del cerebro ya no funciona correctamente. La vida parece ahora gris, monótona y sombría y el adicto se siente irritable y deprimido. Incluso las cosas que le encantaba hacer ya no le gustan más. El cerebro ya no gratifica al adicto por las conductas positivas y orientadas a la supervivencia, como comer. Entonces, para librarse de estos terribles sentimientos, el adicto necesita consumir más de la droga que provocó este problema en primer lugar. Desafortunadamente, ahora necesita mucha más droga para obtener el mismo antiguo sentimiento de placer, el efecto eufórico que alguna vez logró con tanta facilidad.

Abstinencia

El consumo de drogas adictivas generalmente produce una desagradable serie de síntomas si se suspende el consumo de repente. He mencionado este fenómeno varias

veces ya y lo he experimentado yo mismo: la abstinencia. Puede estar relacionado con el desequilibrio químico que se produce cuando se suspende el consumo de drogas. Por ejemplo, los opioides, como la heroína y la codeína, inhiben la actividad de la *noradrenalina*, un neurotransmisor que interviene en el estado de alerta y la excitación. Con el paso del tiempo, el cerebro se acostumbra a esta supresión pero cuando se suspende el abuso de opioides, los niveles de noradrenalina se elevan vertiginosamente y el consumidor de drogas experimenta altos niveles de hiperactividad. Esto se debe a que hay demasiada noradrenalina en el sistema. Al cerebro le lleva un tiempo volver a la normalidad.

Los síntomas de la abstinencia pueden ser psicológicos, por ejemplo, depresión, ansiedad, ataques de pánico, letargo o paranoia, o pueden ser físicos, dolores corporales graves, tics nerviosos, convulsiones, náuseas, diarrea, bostezos, fatiga o insomnio. Los síntomas pueden variar en su aparición, duración e intensidad de una persona a otra y entre drogas. Aunque la abstinencia siempre es una experiencia desagradable, la del alcohol, los sedantes y barbitúricos puede ser mortal y debe ser supervisada por profesionales médicos.

Debido a que los síntomas son tan desagradables, los adictos consumirán droga tanto para evitar la abstinencia como para experimentar los sentimientos placenteros que los llevaron a probarla por primera vez.

Los efectos a largo plazo que el consumo de drogas crónico causa en el cerebro

El cerebro es un órgano extraordinario pero delicado y no puede estar sujeto al consumo repetido de drogas sin que se produzca algún daño. Hasta hace poco era imposible para los científicos saber con certeza cuan drástico y negativo podía ser el abuso de sustancias para el cerebro. No tenían las herramientas lo suficientemente sofisticadas para hacerlo y debían confiar en la observación de la conducta de la gente para medir el daño cerebral. Sin embargo, en la actualidad, una nueva interpretación de la química del cerebro, junto con sofisticadas técnicas de imágenes, como las imágenes por resonancia magnética (IRM) y la tomografía por emisión de positrones (PET), han permitido a los científicos obtener acceso al cerebro para comprender mejor cómo lo afectan una lesión, una enfermedad mental y el abuso de drogas, entre otros.

Los resultados son alarmantes. Ya no necesitamos confiar en la evidencia anecdótica para determinar cómo las sustancias químicas pueden dañar el cerebro. Por ejemplo, un estudio realizado en la Universidad de Edimburgo y publicado en 2005 descubrió que los jóvenes que abusan de la heroína y otros opiáceos en realidad han sufrido el tipo de daño cerebral que generalmente se ve en personas mayores con mal de Alzheimer. El estudio indica que el abuso de opiáceos envejece prematuramente los cerebros jóvenes y provoca un grave daño en las células nerviosas y la muerte celular dentro del cerebro. Algunos grandes consumidores de heroína han quedado comatosos y con grandes lesiones en el cerebro. Igualmente, se ha demostrado que el uso de metanfetamina provoca daños en los vasos sanguíneos y en las terminaciones nerviosas del cerebro y que provoca cambios perjudiciales en las sustancias químicas del cerebro. Como consecuencia, los jóvenes consumidores de metanfetamina corren mayor riesgo de sufrir deficiencia cognitiva y de presentar trastornos del movimiento, como el mal de Parkinson, que generalmente se observan en personas mayores.

Si acaso crees que el daño cerebral a largo plazo es un riesgo sólo para los consumidores de drogas duras como la metanfetamina y la heroína, debes saber que el abuso de alcohol y marihuana plantea algunos de los mismos riesgos. Los investigadores de la Universidad Duke han demostrado que el consumo de grandes cantidades de alcohol en un período breve (borrachera), por ejemplo, provoca daño cerebral en ratas jóvenes y causa pérdida de la memoria más adelante, incluso luego de que se han interrumpido estos patrones de consumo de alcohol. Actualmente se está realizando una investigación paralela con adolescentes humanos bebedores. De la misma manera, los estudios han demostrado que el uso prolongado de marihuana puede perjudicar el rendimiento en los exámenes, incluso cuando el consumidor no está drogado en el momento de la evaluación, porque la marihuana permanece en las reservas de grasa del cuerpo mucho tiempo después de que el consumidor la ha fumado.

El daño por abuso de sustancias se presenta con mayor frecuencia en las zonas del cerebro relacionadas con la memoria, el aprendizaje y el bienestar emocional.

Los científicos conocen ahora todo esto gracias a las nuevas técnicas que les permiten ver los efectos que el abuso de sustancias provoca en el cerebro. La tomografía computarizada por emisión simple de fotones (SPECT) y los estudios de IRM y PET producen imágenes del cerebro sobre una pantalla de computadora que muestran puntos oscuros o lesiones donde se produjo daño cerebral. El electroencefalograma (EEG) mide la actividad eléctrica del cerebro. El daño por abuso de sustancias se presenta con mayor frecuencia en las zonas del cerebro relacionadas con la memoria, el aprendizaje y el bienestar emocional.

La buena noticia es que muchos de estos efectos pueden ser reversibles si se detiene el ataque del abuso de drogas sobre el cerebro pero los científicos aún desconocen si el cerebro puede repararse completamente por sí solo. Esa es sólo una razón por la cual es importante que dejes las drogas ahora. Cuanto mayor sea la duración del abuso y más crezca el cerebro sin la posibilidad de sanarse, más probabilidades tendrás de vivir con los efectos del daño cerebral para siempre.

Las tres dimensiones del daño cerebral

Aunque puedo explicarte las consecuencias negativas del consumo de drogas, no te las puedo mostrar en una fotografía. Sin embargo, Lynn Marie Smith tuvo la oportunidad de ver lo que el abuso crónico de drogas le había causado en el cerebro y describe esta experiencia en su libro *Rolling Away*:

El enfermero se sentó delante de la computadora y comenzó a presionar las teclas. “Primero, Sherry nos va a acercar la tomografía de una persona normal”, dijo mientras señalaba la pantalla con una pluma.

Una persona normal... ¡déjame en paz!

Pasaron unos pocos segundos antes de que apareciera sobre el gran monitor una imagen tridimensional verde de un cerebro. “Puedes ver aquí que éste está redondeado y completo... y ahora acercaremos la imagen de tu cerebro”.

Redoble de tambores, por favor...

Parpadeé y allí estaba. Enmudecí. No sabía qué hacer. Escuché que mi madre me decía algo en voz baja en mi oído derecho. No podía quitar los ojos de la pantalla.

“Como puedes ver Lynn, todas estas zonas oscuras. Sherry, ¿podrías hacer girar la imagen, por favor?”, dijo.

Vi que mi cerebro se movía haciendo un círculo alrededor de la pantalla. Podía ver a través de él. Faltaban partes. Se me vino a la cabeza la imagen de un queso gruyere. Eso no podía ser bueno. No... no... no.

Señalaba la pantalla con su pluma. “Tu cerebro parece una telaraña, casi comida por las polillas. Estos puntos oscuros son zonas de inactividad. Parecen huecos, pero no lo son. Estas zonas de inactividad no tienen flujo sanguíneo. La memoria, la capacidad de tomar decisiones, el estado de ánimo, la percepción de la profundidad... todo esto está afectado. ¿Qué edad tienes, Lynn? ¿Dieciocho? ¿Veinte?”, preguntó.

“Veintidós”, le dije.

“Si miro la imagen de tu cerebro, diría que es el de una mujer de sesenta o sesenta y cinco años que ha tenido varios derrames cerebrales...” (Reimpreso de Lynn Marie Smith, *Rolling Away: My Agony with Ecstasy* [New York: Atria Books, 2005].)

Diferentes tipos de drogas

Por supuesto que hay muchas formas de drogarse y, a partir de mi historia solamente, has escuchado sobre algunas. Es probable que conozcas de cerca una o más de ellas. Ahora veámoslas en más detalle: todas las drogas más usadas por los jóvenes, los medios a través de los cuales se consumen las sustancias, la forma en que actúan sobre el cerebro y los peligros que plantean.

El alcohol

Mencioné antes que el alcohol es la sustancia psicoactiva más usada entre los adolescentes. La cerveza es la forma preferida de alcohol, pero una variedad de tragos dulces con sabor a frutas está aumentando su popularidad. Se ha informado que, al llegar al último año de la escuela secundaria, ocho de cada diez estudiantes han consumido alcohol en distintos grados y, de acuerdo con el *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), existen más posibilidades de que los jóvenes mueran por el consumo de alcohol cuando son menores de edad que por todas las otras drogas ilegales juntas. Esto se debe principalmente a los accidentes automovilísticos pero también contribuyen a esta estadística las numerosas intoxicaciones con alcohol, homicidios y suicidios que se producen cuando los jóvenes están embriagados.

Las estadísticas sobre el abuso del alcohol y la adicción en los adolescentes son escasas pero un estudio demostró que entre 0.4% y 9.6% de los jóvenes abusan del alcohol (es decir, presentan una conducta problemática relacionada con la bebida), mientras que entre 0.6% y 4.3% pueden ser adictos. Por definición, todo consumo de alcohol por parte de un adolescente se considera abuso porque beber es ilegal para cualquier persona menor de 21 años. Para que a un adulto se le diagnostique abuso de alcohol, de acuerdo con el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition* (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición) (o *DSM-IV*, el manual de diagnósticos del mundo de la salud mental), debe cumplir con uno de los siguientes cuatro criterios: su consumo (1) debe ser recurrente y provocar consecuencias graves; (2) debe ser físicamente peligroso; (3) debe provocar problemas legales o bien (4) debe causar constantes problemas sociales e interpersonales. Los expertos debaten si estos criterios deberían aplicarse también al abuso de alcohol en los adolescentes.

El alcohol es un poderoso sedante que actúa sobre el cerebro, afecta la conducta y la percepción y puede provocar dependencia o adicción. Mucha gente considera que el consumo de alcohol es relajante, reduce la ansiedad e incluso provoca euforia. Libera las inhibiciones y, algunas veces, puede hacer que quien bebe se sienta invencible. Pero el exceso de alcohol puede provocar náuseas, vómitos, confusión, depresión e incluso la muerte. Los adolescentes pueden perder control de la bebida al consumir más alcohol de lo deseado durante un periodo dado. Beber constantemente puede provocar tolerancia (uno de los síntomas de la dependencia del alcohol en los jóvenes que se denuncia con más frecuencia) y síndrome de abstinencia si se detiene el consumo de repente. Casi nunca se observa un síndrome de abstinencia grave en los adolescentes. Este incluye efectos fisiológicos, por ejemplo, *delirium tremens* (DT), en el que el bebedor siente confusión, agitación, alucinaciones y psicosis.

Para que a una persona se le diagnostique *dependencia* del alcohol, debe cumplir

tres de los siete criterios del *DSM-IV*: (1) abstinencia; (2) tolerancia; (3) consumo de cantidades superiores a la deseada; (4) intentos fallidos de dejar de beber; (5) exceso de tiempo dedicado a la bebida; (6) abandono de actividades importantes y (7) consumo continuado a pesar de los efectos negativos. Nuevamente, la opinión de los expertos discrepa en cuanto a si estos criterios se pueden aplicar a los adolescentes o no. Se continúa investigando al respecto. Sin embargo, el mensaje importante aquí es que cualquiera de estos síntomas, solos o combinados, debería indicarle a un bebedor menor de edad que tiene un problema y que podría ser hora de buscar ayuda.

El alcohol afecta a las mujeres más drásticamente que a los hombres por dos motivos. En la adolescencia, las mujeres pesan menos en promedio y son más pequeñas que los hombres pero se las alienta cada vez más a consumir la misma cantidad que sus compañeros. Debido a que sus cuerpos no son tan grandes, son más vulnerables a embriagarse. Asimismo, las mujeres tienen un nivel inferior de la enzima hepática *deshidrogenasa*, que metaboliza el alcohol. Por ello, la mayor parte de lo que consumen llega al flujo sanguíneo de la mujer.

Salir de juerga

Los adultos en general beben para relajarse o socializar, pero los adolescentes lo hacen para embriagarse. Este tipo de abuso del alcohol se conoce como *consumo compulsivo de alcohol*. Es extremadamente peligroso y puede provocar accidentes automovilísticos mortales o casi mortales, violación en una cita, peleas agresivas y relaciones sexuales sin protección que generan embarazos y enfermedades de transmisión sexual. También puede producir intoxicación por alcohol: los vómitos, la pérdida de conciencia, la piel fría o sudorosa y la respiración irregular pueden señalar una sobredosis de alcohol y, en casos graves, el cerebro puede paralizarse y pueden detenerse funciones corporales básicas, como la respiración. El suicidio es mucho más común en aquellos que están embriagados porque el alcohol puede reducir las inhibiciones y empeorar la depresión.

Se considera que cinco o más tragos en el caso de un varón y cuatro o más en el caso de una mujer en una sola ocasión constituyen un consumo compulsivo de alcohol. Las estadísticas realizadas en la Facultad de Salud Pública de Harvard demuestran que en un periodo de quince días, casi la mitad de los estudiantes universitarios, tanto hombres como mujeres, participan de esta peligrosa forma de abuso de alcohol. Las encuestas prueban también que un cuarto de los estudiantes del primer curso de la escuela secundaria y más de un tercio de los estudiantes del último año lo han hecho. Los estudiantes que consumen alcohol en exceso compulsivamente en la escuela secundaria tienen más probabilidades de hacerlo también cuando van a la universidad. Incluso aquellos estudiantes que no beben en exceso declararon haber sido afectados: tuvieron problemas para dormir o estudiar, debieron cuidar a un compañero ebrio, se vieron obligados a rechazar insinuaciones sexuales no deseadas, sufrieron daños en la propiedad, discutieron con un estudiante ebrio o fueron agredidos.

Cannabis

No importa el término que se use (pasto, mota, yesca, yerba, mari), la marihuana se hace de una planta llamada *Cannabis sativa*. Junto con el alcohol, es la droga ilegal más consumida entre los adolescentes y se puede usar de más de una forma. La planta seca se puede moler en pequeñas partes y fumar, ya sea en cigarrillos armados a mano (charuto), en pipas o en cigarros. Cuando los consumidores fuman marihuana, el efecto es casi inmediato y la sustancia alcanza el cerebro segundos después de la primera bocanada. La marihuana también se puede cocinar dentro de comidas horneadas que, cuando se consumen, producen efecto después de casi una hora. También se puede extraer de la planta una sustancia gomosa llamada resina, a la que se le da forma de cubos o bolitas que se rompen en pedazos y se tragan o fuman en pipa. Esto se llama hachís o hachich.

El cannabis contiene una sustancia química llamada tetrahidrocannabinol (THC) que causa euforia y relajación. Cuando el THC llega al cerebro, su naturaleza de imitación de sustancias químicas le permite acoplarse fácilmente a las células usando los receptores cannabinoides naturales del cuerpo que son muy abundantes en varias partes del cerebro: el *cerebelo*, que es una región que interviene en la coordinación de los movimientos corporales, el *hipocampo*, de vital importancia para la memoria y el aprendizaje, la *corteza cerebral*, central para las funciones intelectuales y cognitivas superiores y el *núcleo accumbens*, que se asocia con los sentimientos de gratificación. Todo esto significa que la marihuana reduce nuestra capacidad para controlar los movimientos corporales, para aprender y recordar cosas, para resolver ideas y problemas complicados y para tomar decisiones inteligentes. Tiene propiedades sedantes, levemente alucinógenas, ansiolíticas (que reducen la ansiedad) y tanto inhibitoras como estimulantes del apetito. Una vez que pasa la euforia, mucha gente experimenta depresión o ansiedad.

...la marihuana reduce nuestra capacidad para controlar los movimientos corporales, para aprender y recordar cosas, para resolver ideas y problemas complicados y para tomar decisiones inteligentes...

Las personas que se drogan con marihuana son mucho más propensas a los accidentes provocados por falta de criterio, torpeza en los movimientos y falta de atención ante los peligros y las circunstancias cambiantes. Los estudios han demostrado que, luego de realizarse la prueba de alcoholemia, entre 6% y 11% de las personas que murieron en accidentes tenían THC en el cuerpo al momento del deceso. Cuando la *National Highway Traffic Safety Administration* evaluó el efecto de la marihuana en la capacidad para conducir un automóvil, determinó que la gente reacciona más lentamente, está menos atenta y tiene menor capacidad para reaccionar de forma rápida y correcta. Se ha sugerido que el cannabis también puede afectar de manera negativa el sistema inmunitario y hacer que el cuerpo se vuelva más vulnerable a las enfermedades e infecciones.

El consumo de marihuana en cantidades importantes también puede perjudicar la memoria (tanto la capacidad para recordar cosas nuevas como la capacidad de recuperar los recuerdos ya formados) y la atención, especialmente la capacidad de cambiar entre diferentes focos de atención. Esto, por supuesto, puede afectar el trabajo escolar y la

concentración en los deportes o en el trabajo. Algunas personas que han tomado dosis muy grandes sufren psicosis, que es un síntoma agudo y grave que incluye alucinaciones (ver u oír cosas que no existen) o delirios (creer cosas que no son reales). El consumo de marihuana también dificulta dejar de fumar tabaco según demuestra la investigación. Por otro lado, los adolescentes que fuman cigarrillos son más propensos a fumar también marihuana. El suicidio y la ideación suicida son mucho más frecuentes entre los consumidores de marihuana y, como con cualquier otra forma de consumo de cigarrillos, el uso excesivo puede perjudicar el corazón y los pulmones.

Mucha gente cree que la marihuana no es adictiva pero, de hecho, puede provocar adicción en algunos individuos. Estas personas consumen la droga de manera compulsiva y desarrollan tolerancia rápidamente, lo que hace que necesiten dosis cada vez mayores y más frecuentes para sentir euforia. Cuando dejan de consumir la droga, sufren síndrome de abstinencia, que incluye necesidad intensa, ansiedad, irritabilidad, náuseas y problemas para dormir.

Los alucinógenos

Los alucinógenos provocan distorsiones profundas de la percepción sensorial acompañadas de un nivel de conciencia relativamente alto. A pesar del nombre de esta clase de drogas, las alucinaciones son poco comunes. En vez de ello, el consumidor experimenta una alteración de las imágenes visuales, los sonidos y las sensaciones físicas. También son comunes los cambios en el estado de ánimo y los sentimientos de pérdida de control.

Los alucinógenos de origen vegetal, como por ejemplo, la mescalina, los hongos de psilocybin y el peyote, se han usado durante miles de años. Estas sustancias químicas son similares a algunas de las que se encuentran en el cerebro, como la *serotonina*, la *dopamina* y la *norepinefrina*. La droga alucinógena más usada entre los adolescentes actualmente es LSD (dietilamida de ácido lisérgico). A principios del siglo XX, se sintetizó LSD por primera vez en laboratorios a partir de sustancias químicas presentes en un hongo. Se distribuye de varias formas. La más frecuente es en cuadrados de un cuarto de pulgada de papel saturado con la droga o en píldoras.

La LSD puede provocar dificultad para reconocer la realidad, comunicarse con otros y pensar racionalmente.

Tragar una pequeña cantidad puede inducir un “viaje ácido” que puede variar de placentero a espantoso. Se distorsiona la percepción de los sonidos, colores y olores, y pareciera que los objetos e incluso el mismo cuerpo cambian de forma. El tiempo parece detenerse. Algunas veces, las personas sienten que son más perspicaces e inteligentes y que su pensamiento es brillantemente creativo o que los conduce a profundas percepciones espirituales. Otras veces, experimentan viajes de pesadillas, llenos de terror y ansiedad. La LSD puede provocar dificultad para reconocer la realidad, comunicarse con otros y pensar racionalmente. En casos menos frecuentes, se pueden producir psicosis, cambios en el estado de ánimo, depresión y manía. Los efectos del exceso de consumo de LSD pueden ser psicológicamente traumáticos y un viaje típico puede durar de 6 a 12 horas. En algunas ocasiones, la gente puede sufrir los efectos años después de

haber consumido la droga. Los consumidores de LSD también pueden experimentar lo que se conoce como *flashbacks* (ven, por ejemplo, colores brillantes y destellos de luz) incluso cuando no han consumido la droga durante muchos años.

Los científicos creen que la droga actúa afectando los receptores que se unen al neurotransmisor *serotonina*, especialmente en una parte del cerebro llamada *corteza cerebral*, que afecta nuestros estados de ánimo y la capacidad de percibir y conocer. También produce problemas en una parte del cerebro llamada *locus ceruleus*, que procesa la información sensorial de muchas partes del cuerpo.

Fenciclidina y ketamina

La fenciclidina (PCP o polvo de ángel) y la ketamina (K, K especial, vitamina K, Kat valium) causan un sentimiento de indiferencia o disociación de la realidad pero no alucinaciones. La PCP es la droga más consumida de esta clase y se desarrolló para usarla como anestesia en operaciones quirúrgicas. Ya no se la considera segura para el uso en seres humanos porque puede provocar delirios graves y agitación. Sin embargo, los veterinarios la utilizan durante las operaciones en animales.

Estas dos drogas se pueden tomar en forma de píldoras o como polvo ya que se pueden fumar o inyectar. Los efectos comunes (un estado extracorporal o de trance) son difíciles de prever y algunos consumidores se vuelven violentos o suicidas. El pánico y el temor son otros efectos posibles. Ambas se consideran adictivas porque se puede desarrollar tolerancia y dependencia luego de un período de consumo prolongado. La sobredosis puede provocar delirio, psicosis, convulsiones y estado de coma. Se sabe que algunas personas han usado ketamina, que es inodora e insípida, para drogar a otros a escondidas (por ejemplo, colocándola en un trago) a fin de victimizarlos, como en caso de una violación en un cita o un ataque sexual.

Tanto la fenciclidina como la ketamina alteran la distribución de un importante neurotransmisor, llamado *glutamato*, que participa en el dolor, el pensamiento, el aprendizaje y los recuerdos y en las emociones. También afectan los receptores del neurotransmisor dopamina, que están presentes en la creación de los sentimientos de euforia que provocan muchas drogas.

Los opiáceos

Las drogas opiáceas incluyen el opio, la heroína, la morfina, la codeína y la oxicodona. Mientras que el opio es un producto vegetal natural que proviene de las vainas de la flor de amapola, las otras son drogas sintetizadas en un laboratorio para lograr una acción similar o más fuerte que el producto natural. Durante miles de años, la gente ha reconocido el opio por su capacidad para bloquear el dolor. Actualmente, los médicos consideran que la morfina es uno de los analgésicos disponibles más fuertes y se utiliza ampliamente para detener el sufrimiento en las personas que padecen un gran dolor por lesiones graves o enfermedades tales como un cáncer terminal. Los médicos también recetan oxicodona y codeína para el dolor causado por cirugías y lesiones. Todas estas son sustancias controladas, lo cual significa que están estrictamente reglamentadas por ley y sólo se pueden adquirir con receta. La heroína no se puede usar legalmente en los Estados Unidos.

Todos los opiáceos son adictivos y se utilizan como drogas. La heroína es

extremadamente adictiva, tal como lo demuestra mi experiencia. Es el opiáceo más consumido y el de más rápida acción del grupo. Generalmente se lo vende como polvo pero algunas veces como una sustancia similar al alquitrán, que se puede inyectar con una aguja, aspirar por la nariz o fumar en una pipa.

En la región del cerebro relacionada con la emoción, la heroína provoca sentimientos de placer y una euforia temporal. Se nublan la cognición y el juicio. Luego, el consumidor en general se adormece durante un par de horas. Los consumidores disfrutan tanto la heroína que se obsesionan con ella pero la tolerancia se desarrolla rápidamente. Pueden aumentar la dosis hasta cien veces para intentar lograr el mismo efecto que alguna vez obtuvieron con dosis menores.

Los riesgos de una aguja: VIH/SIDA y hepatitis C

Determinadas enfermedades que se transmiten por la sangre pueden propagarse a través del consumo de drogas intravenosas cuando los adictos comparten agujas hipodérmicas sucias.

- El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un retrovirus que en última instancia conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, es una afección en la que el sistema inmunológico comienza a fallar y provoca infecciones que ponen en riesgo la vida. No se conoce una cura para ninguna de estas enfermedades y la Organización Mundial de la Salud calcula que el SIDA ha matado a más de 25 millones de personas desde su descubrimiento a principios de la década de los ochenta.
- La hepatitis C es una infección viral grave que provoca la inflamación del hígado. Generalmente, los síntomas de esta infección no se pueden percibir pero, si no se la trata, puede producir cirrosis (cicatrización del hígado) o cáncer de hígado. La enfermedad puede erradicarse en algunas pero no en todas las personas y causa alrededor de 10 a 20 mil muertes por año en los Estados Unidos.

Muchas comunidades de todo el país han organizado programas de intercambio de agujas para ayudar a prevenir la propagación de estas infecciones a través del uso de drogas intravenosas. Tales programas generaron mucha controversia. Los detractores dicen que su existencia aprueba y promueve el abuso de drogas, mientras que los partidarios reclaman que el suministro de agujas limpias a la comunidad que consume drogas reduce la transmisión de estas enfermedades sin aumentar las tasas de consumo de drogas intravenosas. Si deseas obtener más información, visita www.nasen.org.

Los opiáceos atraviesan con facilidad la barrera hematoencefálica. Luego se acoplan y activan los receptores de opioides propios del cerebro, que pueblan densamente las regiones del cerebro relacionadas con la gratificación. Esto activa el sistema de gratificación natural del cerebro y provoca sentimientos de placer y saciedad (satisfacción). Mientras tanto, la droga también actúa sobre el tallo encefálico, que controla procesos corporales como la respiración, con resultados mortales si el individuo ha consumido una dosis demasiado grande. Es particularmente probable que se produzca una depresión respiratoria, en la que el consumidor deja de respirar, si se consume heroína.

Cerca del 22% de las personas que consumen heroína por primera vez se vuelven adictas.

Cerca del 22% de las personas que consumen heroína por primera vez se vuelven adictas. La adictividad de la droga proviene de la profunda euforia que provoca, así como de la necesidad intensa que se produce con el uso continuo. Ya conoces la variedad de resultados posibles de esta adicción: deterioro de las funciones diarias y las relaciones, delitos y, en algunos casos, el riesgo de infección con el virus de la hepatitis C y VIH/SIDA cuando se comparten agujas.

La abstinencia de heroína puede ser insoportable. Generalmente aparece en el lapso de las 8 a 12 horas de abstinencia y dura de 3 a 5 días. El pánico, la irritabilidad, la depresión, la necesidad intensa y las náuseas son algunos de los síntomas psicológicos y físicos de la abstinencia.

La cocaína y otros estimulantes

La cocaína, la metanfetamina, la anfetamina y la dextroanfetamina se conocen como *estimulantes*. Producen un sentimiento de bienestar, aumento de la resistencia y energía, euforia y disminución del apetito. La cocaína es, por lejos, la más consumida de esta clase de drogas. Se extrae de la hoja de una planta llamada coca y, durante muchos años, fue el ingrediente activo de algunos vinos y de la Coca-Cola. También es un poderoso analgésico y los dentistas todavía utilizan la novocaína, una forma no adictiva de esta droga.

La cocaína tiene dos versiones químicas diferentes. Una forma, el hidrocloreto de cocaína, se disuelve en agua. Por ello, se lo puede inyectar en una vena o inhalar como polvo por la nariz, donde la propia mucosa del cuerpo lo disuelve. La pasta base, también llamada *crack*, no se disuelve. Se vende en pedazos grandes, o rocas, y se fuma en una pipa. Al tomarla de esta forma, la droga llega a toda prisa al cerebro en cuestión de segundos. La cocaína acentúa la percepción sensorial. Hace que las sensaciones sean más intensas y genera en las personas un sentimiento de grandiosidad (pensamientos de que son brillantes y todopoderosas) Estos sentimientos duran apenas un corto tiempo hasta que el consumidor tiene un bajón y desea más droga. Con el consumo continuo, los procesos de pensamiento se vuelven cada vez más irracionales y la conducta se torna gradualmente más desenfadada y fuera de control. Debido a que las personas que se drogan con cocaína creen que son mágicamente poderosas, en general corren grandes riesgos que de otra forma no enfrentarían. La cocaína puede provocar latidos del corazón erráticos que, algunas veces, causan un paro cardíaco o un accidente cerebrovascular. Después que dejan de consumir la droga, las personas experimentan síndrome de

abstinencia, se sienten deprimidas, ansiosas y desconfiadas, a veces en grado extremo. Luego de eso, en general se muestran aburridos y sienten una necesidad intensa de consumir cocaína. El síndrome de abstinencia, conocido como “bajón”, también incluye aumento del apetito, pérdida de energía y disminución del deseo sexual.

Al igual que la mayoría de las drogas, la cocaína activa los centros de placer del cerebro, y se acopla a las estructuras en el circuito de gratificación, llamadas *transportadores de dopamina*. Al principio, los científicos pensaban que el efecto sólo incluía la dopamina, pero las investigaciones han demostrado que probablemente también participe la serotonina. Es muy adictiva, especialmente en los adolescentes. Cerca del 6% de los adolescentes se vuelven adictos a ella dentro del primer año de probarla. Se cree que el crack de cocaína atrae en particular a los jóvenes que están acostumbrados a fumar cigarrillos y marihuana. Es un trozo de alcaloide de cocaína hecho comercialmente, el cual, cuando se calienta, produce vapores que se pueden inhalar. Se sabe que este método es incluso más peligroso que aspirar la cocaína.

Otras drogas de la clase anfetamina, por ejemplo, la metanfetamina, también son poderosos estimulantes. La anfetamina es una sustancia química artificial que evita que la dopamina se reabsorba de la sinapsis del circuito de gratificación y hace que las neuronas liberen más dopamina. Esto activa el circuito de gratificación del cerebro. Al igual que la cocaína, las anfetaminas producen una euforia y una necesidad de consumirla intensas. La metanfetamina, aunque es similar en muchos aspectos a la anfetamina, permanece en el cerebro mucho más tiempo. Tarda hasta doce veces más que la cocaína en salir del cuerpo.

Los estimulantes como la cocaína y la anfetamina pueden provocar cambios a largo plazo en el cerebro, tales como una reducción de la cantidad de receptores de dopamina. Esto puede provocar depresión cuando el individuo no está consumiéndolos. Con el tiempo, el consumo de metanfetamina puede provocar alteraciones mentales graves que incluyen alucinaciones y cambios en el estado de ánimo, junto con una conducta violenta.

Los inhalantes y otros solventes volátiles

Una amplia variedad de sustancias químicas de uso común pueden producir gases y vapores que afectan el funcionamiento del cerebro. Muchas de ellas se pueden obtener con facilidad en el hogar o en las tiendas: pegamento, diluyente de pintura, líquidos de limpieza, incluso gasolina y líquido para marcadores. Otras vienen en las latas de aerosol de los productos domésticos, como desodorante, pintura, insecticida o fijador para el cabello. La inhalación de estas sustancias es en realidad más común entre los niños y adolescentes jóvenes que entre las personas mayores. Un estudio informó que el 6% de los niños ha probado inhalantes al menos una vez antes de llegar a cuarto grado. Los inhalantes son en general la primera experiencia con el consumo de drogas peligrosas que tiene mucha gente joven.

Los inhalantes son en general la primera experiencia con el consumo de drogas peligrosas que tiene mucha gente joven.

Al respirar los gases y vapores llegan al cerebro rápidamente y pueden provocar la sensación de estar drogado, embriagado o mareado. Los movimientos se vuelven lentos

y el habla ininteligible; se reduce la capacidad para caminar. Los efectos placenteros del uso de inhalantes se disipan casi inmediatamente después de que se termina la inhalación.

Los inhalantes también tienen su propio síndrome de abstinencia, que puede incluir dolor de cabeza y náuseas. Es posible que se produzca una sobredosis de inhalantes si el consumidor se desmaya cuando todavía está respirando los gases o vapores. Tales sobredosis pueden ser mortales. El consumo repetido de inhalantes puede provocar pérdida de la conciencia y estado de coma. A largo plazo, el abuso de inhalantes puede causar problemas de memoria y un daño cerebral permanente. Además del cerebro, las sustancias químicas inhaladas se desplazan a través del hígado, los riñones y los nervios y pueden provocar un daño importante en estos órganos. Algunos inhalantes, como el gas freón, son extremadamente fríos y, al inhalarlos, pueden provocar la muerte por congelamiento de los pulmones.

Las drogas sociales

Aunque éste es un grupo muy diverso de sustancias, a menudo se las agrupa bajo el nombre de *drogas sociales* por su popularidad en fiestas y clubes nocturnos. La ketamina (que analizamos antes), el GHB (gammahidroxibutirato) y el éxtasis (metilendioximetanfetamina, MDMA) son las tres drogas sociales más consumidas. Muchos consumidores creen que estas sustancias son seguras, pero no es así. Muchas drogas sociales constituyen una gran combinación de diferentes sustancias químicas hechas en laboratorios ilegales. Eso significa que no hay forma de saber exactamente qué sustancias químicas contienen ni cuán fuertes son. Las sobredosis con drogas sociales pueden ser y han sido mortales.

El éxtasis, cuyo nombre científico es *3,4- metilendioximetanfetamina* o *MDMA*, se distribuye generalmente como una píldora y es un estimulante con propiedades alucinógenas. Se une a los transportadores de serotonina y hace que las neuronas liberen serotonina, dopamina y norepinefrina. En general se la toma por boca y produce sentimientos de energía, alteración del sentido del tiempo e intensificación de la percepción de las experiencias sensoriales. También puede causar efectos menos placenteros, como ansiedad y agitación, y puede alterar la memoria y el procesamiento de información. Algunos consumidores han informado síndrome de abstinencia también, que incluye depresión y dificultad para concentrarse y puede durar varios días. La sobredosis con éxtasis no es común pero puede ser mortal. En altas dosis, puede producir pérdida de la conciencia como resultado de la hipertermia (el cuerpo se acalora) y la deshidratación, lo que indica que no funciona la capacidad del cuerpo para regular la temperatura. Esto puede causar insuficiencia de múltiples órganos y la muerte.

Muchos estudios con animales han probado que el éxtasis puede provocar un daño duradero en las neuronas que contienen serotonina. En los seres humanos, se ha demostrado que los consumidores de éxtasis padecen confusión, depresión y otros efectos que perjudican su capacidad de funcionamiento. La droga también puede provocar síntomas físicos peligrosos y daños en el hígado, los riñones y el corazón.

El gammahidroxibutirato o GHB es un poderoso depresor que causa euforia, relajación y sentimiento de desinhibición. Es un líquido transparente y salado que también se utiliza como droga para violaciones en citas. Puede provocar náuseas, vómitos, depresión respiratoria y convulsiones en caso de sobredosis. La muerte por

GHB generalmente se presenta cuando se lo consume junto con alcohol, que es otro depresor. Es probable que el consumo repetido genere tolerancia ya que los consumidores han declarado que deben aumentar la dosis para seguir experimentando los mismos efectos. También se ha observado abstinencia, con síntomas que incluyen ansiedad, delirio y problemas para dormir. La combinación de tolerancia y abstinencia que se observa en el consumo de GHB significa que es probablemente adictivo.

Los medicamentos recetados

Frecuentemente, las sustancias de abuso a las que los jóvenes pueden acceder con más facilidad se encuentran dentro de sus propios botiquines: los medicamentos recetados. Los tres grupos de mayor consumo entre los medicamentos recetados son los opioides como la oxicodeona, que se receta para el tratamiento del dolor; los agentes depresores como el Xanax, que se usa para la ansiedad y los trastornos del sueño; y los estimulantes, que en general se recetan para la narcolepsia y el trastorno de déficit de atención.

Los opioides recetados incluyen morfina, OxyContin y codeína y son altamente adictivos. Cuando no se los administra adecuadamente, pueden provocar euforia porque afectan determinadas regiones del cerebro relacionadas con el placer. Este efecto puede aumentar si se fuma o se inyecta la droga en vez de tragarla en forma de píldora. El abuso de opioides presenta riesgos de dependencia física y adicción, y síntomas como el desasosiego extremo, el dolor óseo y muscular, la diarrea y los vómitos pueden acompañar la abstinencia de estas drogas. La sobredosis con opioides recetados puede ser mortal si hay depresión respiratoria.

Los agentes depresores, generalmente llamados sedantes o tranquilizantes, incluyen barbitúricos como el mefobarbital, y benzodiacepinas, como Valium y Xanax. Funcionan disminuyendo el funcionamiento del cerebro, lo cual los hace especialmente útiles para tratar la ansiedad. Se puede desarrollar tolerancia si se abusa de estas drogas durante mucho tiempo y el consumo continuo puede provocar dependencia física y, probablemente, síndrome de abstinencia. La interrupción abrupta del consumo de estimulantes puede causar convulsiones porque el cerebro vuelve de golpe de su estado de lentitud y comienza a funcionar aceleradamente fuera de control. La abstinencia luego del consumo prolongado de algunos depresores puede poner en riesgo la vida por lo que debería hacerse bajo la supervisión de un médico.

Los estimulantes, como la dextroanfetamina y el metilfenidato (también conocido como Ritalin), aumentan la atención, el estado de alerta y la energía y elevan la presión sanguínea y el ritmo cardiaco. Se asocian con una liberación de dopamina en el cerebro que puede provocar sentimientos de euforia. Como con otros medicamentos recetados de esta sección, el abuso continuo de estimulantes puede conducir a la dependencia física y la adicción. A corto plazo, el consumo de estimulantes puede provocar sentimientos de paranoia y hostilidad. Si se ingiere demasiada cantidad de un estimulante, los latidos cardiacos irregulares y la elevada temperatura corporal pueden aumentar el riesgo de que se produzca insuficiencia cardiovascular (ataque cardiaco) o convulsiones mortales.

...el 4% de los jóvenes de entre 12 y 17 años había consumido medicamentos recetados inadecuadamente en el mes anterior....

Un estudio realizado en 2003 afirmaba que el 4% de los jóvenes de entre 12 y 17 años había consumido medicamentos recetados inadecuadamente en el mes anterior, mientras que el 6% de las personas de entre 18 y 25 años abusaba de estas drogas. En algunos casos, los medicamentos recetados para afecciones psiquiátricas son más propensos al uso indebido por parte de los jóvenes que la marihuana. Algunos datos han demostrado que las jóvenes tienen más probabilidades de abusar de los medicamentos recetados que los jóvenes y que los niños que consumen otras drogas, como marihuana y cocaína, tienden más a abusar también de los medicamentos recetados.

El cigarrillo

Puede parecer extraño ver al cigarrillo en esta lista porque fumar es una actividad ampliamente aceptada por todo tipo de gente en los Estados Unidos. El cigarrillo en los menores de edad (que es ilegal) representa la forma más común de abuso de sustancias en los adolescentes. Casi 800,000 menores de 18 años se convierten en fumadores frecuentes cada año y cerca del 90% comienza a fumar antes de los 21.

Fumar durante la niñez y adolescencia puede provocar tos, mayor riesgo de enfermedades respiratorias, disminución del estado físico e interrupción del crecimiento pulmonar. Los jóvenes que fuman deben hacer un gran esfuerzo para dejar de fumar en la adultez. La mayoría de los adolescentes que han fumado al menos 100 cigarrillos en su vida, cuando se les pregunta, dicen que les gustaría dejar pero que no pueden. De hecho, hay evidencia de que cuanto más joven sea la persona que comienza a fumar, más difícil le resulta dejar el cigarrillo y las probabilidades de morir a causa de una enfermedad relacionada son mayores. En los Estados Unidos, mueren cerca de 440,000 personas por año de enfermedades causadas por el cigarrillo. Esto incluye enfermedades cardíacas, respiratorias y casi una docena de tipos distintos de cáncer. Algunos estudios incluso han demostrado que los jóvenes que fuman son más propensos a poner en riesgo su salud de diversas maneras: peleando, llevando armas, teniendo relaciones sexuales sin protección y abusando del alcohol y otras drogas.

Al igual que otros tipos de drogas, el cigarrillo se ha vinculado con los trastornos mentales. Un estudio determinó que los adultos que están deprimidos tienen entre 40% y 50% más probabilidades de fumar que aquellos que no lo están, y que los adolescentes deprimidos tienden a continuar fumando más que aquellos que no lo están. La depresión también puede dificultar el dejar de fumar. Otros estudios muestran un fuerte vínculo entre las enfermedades psiquiátricas y el cigarrillo en los adolescentes pero es necesario seguir investigando para saber si fumar aumenta el riesgo de que se produzca una enfermedad mental o si sucede al revés (o ambos).

He detallado las diversas drogas no sólo para pregonar con bombos y platillos cómo y por qué pueden desbaratar la vida de los jóvenes. Es posible que ya hayas escuchado esto antes y que el mío sea sólo el último aviso. Pero lo que quizás no sepas es que los programas de tratamiento en general se basan en el tipo de droga o drogas consumidas, por lo cual es importante comprender el origen y la naturaleza de estas sustancias y de una adicción cuando se trabaja en la recuperación. Hablaré sobre el tratamiento en el próximo capítulo y comenzaré contando cómo llegué finalmente allí.

En busca de ayuda

Mi situación era desesperante: estaba en una mojada calle de Nueva Jersey con el carro de mis padres destrozado a mi lado. Había tocado fondo. Pero en otro sentido, esas sombrías circunstancias significaban que, si iba a seguir viviendo, podía ir en una sola dirección: hacia arriba. Sin embargo, en este capítulo de mi historia, verás que continué teniendo más caídas que recuperaciones en mi lucha por superar la adicción. Mi objetivo al describirte esto es mostrarte algo realmente importante sobre el tratamiento. Dejar de drogarse, y mantenerse así, no es algo que sucede en un día ni en una semana, ni siquiera en un año. Es un trabajo constante e interminable que debe comenzar con el serio compromiso de dejar las drogas y mantenerse alejado de ellas.

Mi situación era desesperante... Había tocado fondo...

Esa noche todavía no tenía ese compromiso. Me ataron a una camilla y me llevaron al hospital con un corte profundo en la cabeza y un par de costillas fracturadas y magulladas. Me suturaron la cabeza pero me levanté y abandoné el lugar repentinamente, incluso mientras seguían intentando curarme. El carro de mis padres estaba en la parte trasera de un remolque en algún desarmadero. Tenía la camisa cubierta de sangre, un corte gigante en la cabeza y apenas podía respirar por el dolor en las costillas. Llamé a un amigo y le pedí que me buscara. Pusimos unos periódicos sobre el asiento de su carro para que no lo manchara con sangre y regresamos al complejo a comprar heroína. Me había vuelto total y completamente loco.

Entré a mi casa esa noche y encontré a mis padres, que estaban sentados a la mesa y se agarraban la cabeza con las manos. Me miraron y preguntaron dónde estaba el carro.

“Ya no tienen un carro”.

Esa fue la última gota para mis padres. Me dejaron quedarme en el sofá durante dos días pero no me permitían salir de la casa. Luego regresé a desintoxicación.

Exceso de confianza y negación: una mala combinación

Regresé al centro donde había estado antes para desintoxicarme, luego inicié un programa de rehabilitación en el que permanecí 90 días. Finalmente, fui a un centro de reinserción en Westchester, en Nueva York. Me estaba yendo bien. Tenía un padrino y asistía a las reuniones de los doce pasos con tanta frecuencia que tenía lo que se conoce como un grupo familiar, un grupo donde era conocido y al cual pertenecía extraoficialmente. Seguía los pasos que describiré más adelante pero que, por ahora, simplemente significaban que estaba intentando mejorar mi vida. Conseguí un trabajo de tiempo completo y me inscribí en la universidad en un programa de asesoramiento sobre la dependencia de sustancias químicas. Tenía novia. Creía que mi vida estaba en orden. Pero estaba demasiado seguro de mí mismo y cometí el error de pensar que sería fácil

mantenerme sobrio. Cualquier persona que haya luchado para recuperarse puede decirte que subestimar el poder de la adicción y el exceso de confianza en uno mismo pueden llevarte directo a una recaída.

De hecho, eso es lo que me sucedió. Creía que lo había logrado. Comencé a aflojar y dejé de asistir a las reuniones todas las veces que debería haber ido. Comenzó a molestarme el hecho de que no pudiera beber una cerveza después del trabajo. Mi novia consumía OxyContin, un analgésico fuerte y muy adictivo que tomaba para el dolor que le provocaba una fractura en la pierna. El OxyContin, también conocido como “la heroína de los pobres” por la similitud química con esa droga, es un opioide muy potente. Ella tomaba una dosis alta y, al poco tiempo, yo también la consumía. Debería haber sabido que el simple hecho de estar cerca de un estupefaciente tan poderoso era un error para alguien como yo, que intentaba superar la adicción a la heroína. Era como un alcoholico que creía que podía entrar en un bar sin terminar dándose por vencido y tomando un trago.

Entonces, como siempre, todo lo bueno de mi vida pronto desapareció. Repetí los mismos viejos errores otra vez. No más centro de reinserción, no más universidad ni empleo. Todo eso se vino abajo.

En ese momento, comencé a tener ataques de pánico. Comencé a luchar contra la ansiedad y la depresión. Abusaba de diferentes medicamentos recetados y mezclaba OxyContin con benzodiacepina, un tranquilizante suave. Comencé a consumir metadona para probar y combatir mi nueva adicción al OxyContin.

Comencé a tener desvanecimientos y, al final, tuve mi primera sobredosis. Es realmente sorprendente que no haya sucedido antes. Una mañana me levanté y tomé un par de comprimidos de OxyContin y un poco de Xanax, un medicamento recetado para combatir la ansiedad. Me desmayé y todavía no sé qué sucedió después. Aparentemente, había tomado una serie de drogas diferentes, entre ellas, heroína. Cuando mi novia regresó del trabajo, me encontró tirado en el piso de la cocina. Había una olla hirviendo sobre el horno, frascos de píldoras vacíos repartidos por todos lados y cucharas cubiertas de diferentes sustancias que yo había intentado cocinar. También había agujas tiradas. Ella gritó mi nombre, pensando que estaba muerto, y yo me levanté de un salto. Más tarde me contó que mis ojos parecían sin vida y que tenía miedo hasta de mirarme. Quienquiera que estaba en mi cuerpo, sin duda no era yo. Salí corriendo del apartamento y subí al ascensor del edificio, donde me desmayé.

Lo próximo que supe fue que me desperté en una camilla de la sala de emergencias, donde un médico me miraba detenidamente y me decía que era afortunado de estar vivo. “Eres la primera persona a la que hemos tenido que administrarle seis inyecciones de Narcan”. El Narcan es un fármaco que se utiliza para contrarrestar los efectos de una sobredosis con opioides. Aparentemente, la mayoría de la gente vuelve en sí con una o dos inyecciones pero habían necesitado tres veces esa cantidad para reanimarme.

*Sentía que morirme
hubiera sido mejor que
despertarme...*

Estaba enojado de que me hubiesen despertado porque ahora necesitaba volver a drogarme para evitar sentir abstinencia. Sentía que morirme hubiera sido mejor que despertarme. Fui agresivo con el médico. “¿Quién le pidió que me ayude?” Grité. Me

levanté, me arranqué todos los tubos y salí del hospital con mi novia detrás intentando convencerme de que regresara. Hice que me diera las llaves del carro, conduje hacia el Bronx y compré tres bolsitas de heroína. Recuerdo que saqué el brazo por la ventanilla del carro para agarrar las bolsitas y vi que todavía tenía puesta la pulsera del hospital pero no me importó. Ese es el nivel de demencia al cual había llegado. No me importaba que, una vez más, mi necesidad de drogas se hubiera disparado vertiginosamente y sin control.

Un arresto sin importancia

No mucho tiempo después de ese viaje al Bronx, estaba regresando a mi casa en tren cuando me bajé en la parada equivocada. Estaba muy alterado y desorientado. Caí en la cuenta de mi error y me di vuelta para regresar al tren pero ya se había ido sin que yo lo notara. En vez de subir al tren, pisé el borde de la plataforma y me caí sobre las vías. Increíblemente, no me lastimé, pero en cualquier momento aparecería otro tren. Las personas que estaban alrededor me subieron a la plataforma pero había un policía que vio todo. Estoy seguro de que la caída y mi conducta extraña lo hicieron sospechar, por lo que me registró.

Tenía una aguja sucia y eso fue suficiente para que me arrestara. Me habían arrestado antes, por supuesto. Una vez cuando le robé dinero a mi madre de la guantera del carro y otras veces por delitos menores, como robar en una tienda. Siempre me habían liberado luego de un par de días como mucho. Pero esta vez pasó un mes antes de que pudiera salir. Me dieron metadona en la cárcel y, en el transcurso de dos semanas, me bajaron la dosis gradualmente. De todas las abstinencias que he experimentado, esta fue la más difícil. Nunca había tenido tanto frío en mi vida. Creo que no dormí más de dos horas por noche durante ese período. No tenía apetito y estaba tan deprimido que no deseaba otra cosa más que morirme. Era una pesadilla.

Cuando completé los 30 días en la cárcel, pensé que me pondrían en libertad pero el tribunal había descubierto que violé mi libertad condicional. La libertad condicional por robar el dinero de mis padres había sido por tres años pero yo nunca me había presentado ante un funcionario como debía y me habían declarado desaparecido (mientras estuve en California), por lo que el cómputo de tiempo de la condena se detuvo. En vez de dejarme en libertad, me trasladaron a la Prisión del Condado de Orange, donde pasé otro mes esperando comparecer ante el juez por violación de la libertad condicional.

Pero ya no consumía metadona y me sentía un poco mejor. Decidí hacerle saber al juez que agradecería una nueva oportunidad de intentar dejar las drogas. Aunque ya había declarado delante de él dos veces, aceptó enviarme a una comunidad terapéutica, un centro de tratamiento donde viviría y recibiría asesoramiento y apoyo durante un periodo prolongado.

Un arresto importante

Nunca había estado expuesto a este tipo de tratamiento intensivo y fui con las mejores intenciones. Estaba decidido a hacer un gran esfuerzo para recuperarme. Me enseñaron un tipo de terapia llamada *modificación de la conducta*, en la cual se alteran las

respuestas a determinados estímulos mediante el uso de refuerzo positivo y negativo. La terapia era completamente nueva para mí. Nunca me habían pedido que gritara con todas mis fuerzas: “Por favor, ayúdenme”. Jamás había tenido que practicar los tipos de ejercicios mentales y emocionales que los drogadictos como yo aprenden para poder superar sus adicciones.

Debía trabajar para ganarme el sustento y estaba sujeto a reglas disciplinarias estrictas que seguían todos los clientes de la comunidad. Me iba bien y, con el tiempo, me encargaron que trabajara como tutor de los compañeros que estaban preparando el diploma de equivalencia de la escuela secundaria, a quienes les debía enseñar álgebra, ciencias y lengua. Estaba orgulloso de este trabajo. Al mismo tiempo conocí a uno de mis mejores amigos.

Creo que nuevamente me sentía demasiado seguro y no admitía la gravedad de mi adicción. Me ofrecieron trabajo como conductor, pero la libertad de poder salir del centro sin supervisión fue demasiado. Usaba mis privilegios como conductor para infringir las reglas: salía a escondidas de noche y compraba alcohol o lo adquiría mientras llevaba a un grupo de residentes. Nunca me atraparon por estas infracciones y finalmente pude abandonar el centro de tratamiento y conseguir un trabajo decente. Durante un tiempo, me consideraron una historia exitosa, pero duró poco. Al final, tomé las mismas decisiones negativas. Muy pronto estaba de regreso donde había comenzado y no pasó mucho tiempo hasta que me atraparon con 35 bolsitas de heroína cuando salía del mismo complejo donde había vivido antes. Un arresto importante.

Me acusaron de cuatro delitos graves y un delito menor y me enviaron a la cárcel con una fianza de \$50,000. Ni siquiera llamé a casa. Mi novia tuvo que llamar a mis padres para contarles. Pasé tres meses en la deplorable Prisión del Condado de Passaic. Tuve algunos altercados pero, en su mayoría, me defendí. Me declaré culpable de un cargo de tenencia ilegal en tercer grado (un delito grave) pero, increíblemente, me dieron sólo tres años en libertad condicional. Eso significaba que no debía regresar a la cárcel pero tenía que reunirme regularmente con un funcionario a cargo de mi seguimiento para que me realizara un examen de detección de drogas y se asegurara de que no estuviera participando de ninguna actividad delictiva.

Cuando salí en libertad condicional, todos pensaban que estaba “salvado por el miedo”. Pero incluso esa espantosa experiencia no me disuadió lo suficiente como para alejarme de mis malos hábitos y, como no había hecho nada para cambiar la maldad que crecía dentro de mi persona, naturalmente comencé a repetir los mismos viejos patrones.

Como parte de mi condena, debía realizar un tratamiento como paciente ambulatorio. Cuando fui a la primera entrevista para pacientes ambulatorios, confesé que había tenido una recaída y me recomendaron que iniciara un programa de rehabilitación. Me enviaron a un centro de rehabilitación donde pasé varios meses en tratamiento para pacientes hospitalizados. El programa me permitía avanzar a mi ritmo a través de los niveles de privilegios y libertades. Primero me dejaban salir 15 minutos por día. Luego, cuando había dominado ese nivel de responsabilidad, me permitían salir durante el fin de semana. A lo largo de aproximadamente un año y medio, atravesé las etapas del programa de tratamiento hasta que al final me liberaron.

Recuperación y caída: continúa la saga de la adicción

En ese momento, comencé a tener la ambición de convertirme en buzo comercial y empecé a leer sobre la profesión. Me había intrigado desde que mi padre me había contado sobre los Navy SEAL tantos años antes. Estaba intentando planificar una carrera y un futuro y decidí estudiar para tener las calificaciones necesarias para recibirme de soldador subacuático y buzo comercial. Pero no estaba haciendo nada para corregir mi verdadero problema: los mismos antiguos sentimientos negativos de vacío y confusión que me llevaron al abuso de drogas. Volví a beber en secreto los fines de semana aún cuando estaban a punto de darme la libertad. Me permitieron inscribirme en la escuela para buzos comerciales y todo parecía estar bien. Pero, debido a mi falta de disciplina y estructura, no tenía un deseo ni una motivación supremos para mantenerme sin drogas. Y, como no había hecho nada para corregir las cosas que estaban mal en mi vida y dentro de mi persona, terminé consumiendo nuevamente. El funcionario a cargo de mi libertad condicional me atrapó justo antes de que finalizara mi condena y cuando estaba por ir a la escuela de buceo.

Para entonces, mi adicción se había vuelto tan grave que apenas comenzaba a consumir de nuevo después de un tiempo sin drogas, retomaba desde donde había dejado y avanzaba rápidamente. Había estado trabajando, haciendo un poco de carpintería y paisajismo cuando podía. Pero no era muy productivo porque pasaba la mayor parte del tiempo conduciendo de Nueva Jersey a la Ciudad de Nueva York para comprar heroína. Cada vez que iba a la visita de libertad condicional, pensaba: “Será ahora. Es el final”. Si violaba la libertad condicional una vez más y me presentaba delante del juez de Nueva Jersey nuevamente, me podían acusar de todos los cargos originales por mis delitos en Nueva Jersey. Podría haber enfrentado cuatro cargos por delitos graves, dos en segundo grado, lo cual significaba un mínimo obligatorio de seis años en prisión. Estaba en tan mal estado que no me importaba. Iba drogado a las reuniones de libertad condicional, prácticamente pidiendo que me atraparan sólo para poner fin a esta miseria.

...pensaba: “Será ahora. Es el final”.

Conocí a mi futura esposa en estos momentos e intenté mantener todo en orden cuando empezamos a salir, pero no funcionó y sólo tuvimos un par de citas. Sentíamos que había algo fuerte entre nosotros pero ella sabía que no podía suceder nada mientras yo estuviera en ese estado desesperado.

Finalmente, un día vi al funcionario a cargo de mi libertad condicional y el examen de detección de drogas dio positivo. Recuerdo que, como un tonto, pensaba: “Esto es malo. ¿Cómo voy a comprar más heroína ahora?”

Por alguna razón desconocida, no me arrestaron. En vez de eso, me dijeron que me internara en una unidad de crisis, el mismo lugar al que había entrado y del que había salido durante dos años. Me dieron media hora para que fuera a mi apartamento y buscara algunas pertenencias. Pero como estaba en tan mal estado, lo primero que hice fue saltar dentro de mi auto e ir a comprar drogas. Llegué a la unidad de crisis cerca de las dos de la mañana totalmente destruido y drogado. Sabía que ese sería probablemente mi último viaje por un largo tiempo.

Momento decisivo de vital importancia

Debido a que la adicción es una enfermedad crónica con recaídas que provoca cambios en el cerebro, era prácticamente imposible que mejorara solo. Todas esas recaídas sobre las cuales acabas de leer —todos esos regresos dolorosos, tediosos y repetitivos a la desastrosa adicción— son parte de la enfermedad que nos causó un enorme sufrimiento a mí y a los que se preocupan por mí. Al mismo tiempo, todas las desintoxicaciones, los periodos en centros de rehabilitación e incluso los meses en el centro de tratamiento fueron algo que me habían impuesto. Me lo habían exigido mis padres, los tribunales o los funcionarios de libertad condicional. No estaba del todo conforme cuando asistí al tratamiento la primera vez, ni tampoco las primeras veces. Esto también es parte de la enfermedad. Los estudios de investigación demuestran que aunque el tratamiento puede ayudar a que la gente deje el abuso de drogas o alcohol incluso cuando no lo hacen voluntariamente, muchas personas necesitan hacer más de un tratamiento para dejarlo.

Más concreta, no obstante, es la necesidad de comprometerse no sólo con el tratamiento sino con la recuperación. Nunca había elegido voluntariamente comprometerme de lleno con mi recuperación, en consecuencia no me recuperaba. Creo que mucha gente piensa equivocadamente que el tratamiento para dejar las drogas es algo que se puede hacer *para* o incluso *a* un adicto cuando, de hecho, es algo en lo que el adicto tiene que involucrarse por voluntad propia. Hasta que tomé la decisión personal de disfrutar la sobriedad en vez de hacerlo porque me lo ordenaban, nunca me liberé de mi adicción. De alguna forma, todo el tiempo que había estado previamente en tratamiento, intentando a desgano dejar de consumir drogas, había sido un desperdicio porque en realidad yo no deseaba dejar de hacerlo.

Esta vez era diferente. Lo que no sabía cuando llegué a la unidad de crisis era que me conduciría a un momento de verdadero cambio en el cual estaría dispuesto a poner hasta mi última pizca de decisión para recuperarme. Y ese firme propósito es lo que, a la larga, marcó la diferencia entre el éxito y el fracaso. Ojalá pudiera decir por qué tomé la decisión de comprometerme a dejar las drogas esta vez. Quizás fue porque pensé que finalmente había tocado fondo y había visto mi propia muerte mirándome a los ojos. Quizás fue porque comprendí lo que les estaba haciendo a mis seres queridos por llevar una vida arriesgada o porque me di cuenta de que no podía estar con mi futura esposa a menos que dejara las drogas. O tal vez fue simplemente porque me enviaron a un centro de tratamiento a largo plazo y no tenía otra opción más que dejar de consumir drogas y pasar mucho tiempo pensando en los errores que había cometido. Cualquiera sea el motivo, parece que funcionó. Estaba dispuesto a aceptar que no viviría mucho más si seguía en la misma dirección.

Incluso todavía, cuando fui a recuperación por primera vez después de haber consumido drogas durante tanto tiempo, tenía la mente retorcida. No podía pensar racional ni lógicamente. Mi actitud ante la vida era completamente negativa. Todo lo que veía alrededor mío era negativo. Parecía que todo el mundo quería atraparme y que nadie pensaba sinceramente en mi bienestar. Había gravitado hacia lo negativo y me sentía abatido. Estuve en el centro de crisis durante una semana o dos, luego en desintoxicación y después mi equipo de tratamiento eligió una comunidad terapéutica para mí. Era más difícil y exigente de lo que estaba acostumbrado y con fama de tener la más estricta disciplina. Estaba en el norte de Nueva York, a millas de mi hogar.

En ese momento, no podía siquiera imaginarme en tratamiento nuevamente. Había perdido la cuenta de las veces que había estado en tratamiento durante los últimos nueve años. ¿Treinta desintoxicaciones? ¿Cuántas estabas en rehabilitación? Había pasado por tres o cuatro centros de reinserción y al menos dos o tres programas de tratamiento para pacientes ambulatorios. Lo que no sabía era que estaba por comenzar un programa de tratamiento que sería el único que me ayudaría finalmente a cambiar.

Lo que no sabía era que estaba por comenzar un programa de tratamiento que sería el único que me ayudaría finalmente a cambiar.

Qué esperar del tratamiento por abuso de sustancias

Bien, nos enfoquemos en lo que realmente significa el “tratamiento”. Como has visto en mi relato hasta ahora, hay diferentes tipos de tratamientos para el abuso de sustancias pero no te he contado mucho sobre lo que en la práctica implica cada tipo. Además, para los jóvenes menores de 18 años o que todavía están en la universidad, el tratamiento tiende a ser un poco diferente del mío que fue cuando ya era adulto y tenía más de veinte años. Los especialistas han desarrollado programas de tratamiento diseñados específicamente para jóvenes cuyas situaciones de vida, niveles de independencia y nivel de gravedad del consumo de drogas son muy diferentes de los que presentan los adultos. El centro de tratamiento al cual me enviaron al norte de Nueva York era el tipo de programa para el abuso de sustancias casi más intensivo que existe y la mayoría de los adolescentes no avanzan tanto en su adicción como para necesitar un programa así. Entonces, aunque en las siguientes secciones hablaré sobre diversos entornos y enfoques de tratamiento para mostrarte lo que está disponible en general para personas que tienen problemas con el abuso de sustancias, recalcaré los aspectos que son especialmente importantes para los jóvenes como tú.

Primer paso: derivación y evaluación

La mayoría de los adolescentes son derivados a un tratamiento de abuso de sustancias. Es decir, alguien reconoce que hay un problema de drogas y recomienda que el adolescente inicie un tratamiento. Ese alguien puede ser un padre, un docente, un asesor o un médico. Si el adolescente ha tenido problemas con la ley, con frecuencia es el sistema de justicia de menores el que ordena el tratamiento (mientras que, en mi caso, fue el sistema de justicia para adultos el que declaró que yo debía iniciar un tratamiento).

Una vez que se considera que es necesario un programa de tratamiento, se debe tomar otra decisión: qué tipo de programa es mejor para cada persona en particular y su problema de abuso de sustancias. Hay muchos programas de tratamiento diferentes en todo el país y cada uno es único, pero la mayoría se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- Desintoxicación
- Tratamiento ambulatorio

- Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
- Tratamiento residencial
- Postratamiento

Los programas de tratamiento pueden tener lugar dentro de un hospital, en un centro comunitario de salud mental o en un centro de tratamiento especializado en adicciones. Debido a que hay tantos tipos diferentes de centros y programas, un paso importante consiste en realizar una minuciosa y detenida evaluación de tus necesidades para tomar una decisión sabia entre las opciones de tratamiento. Un profesional altamente capacitado en abuso de sustancias en los adolescentes debe realizar esta evaluación para establecer el nivel y tipo de tratamiento adecuados para ti. (Consulta la sección Recursos de este libro para obtener información sobre cómo buscar un profesional en tu zona que se especialice en el tratamiento del abuso de sustancias). La evaluación debe tener en cuenta varias cosas, incluidas:

- Tu edad, sexo y nivel de madurez.
- Los tipos de drogas que consumes.
- La intensidad del consumo: ¿Estás experimentando? ¿Presentas un consumo problemático? ¿Eres adicto?
- ¿Cómo te estás desempeñando en las diversas áreas de tu vida?
- El estado de tus relaciones con tu familia y amigos: ¿Se han deteriorado las relaciones o todavía están en buen estado?
- Tu nivel de responsabilidad: ¿Necesitas, para tu seguridad o la de los demás, un nivel de supervisión y estructura que tu familia no puede darte?
- Tu estado emocional y psicológico: ¿Necesitas tratamiento para una enfermedad psiquiátrica que se presenta al mismo tiempo?

Cuanto más grave sea el abuso de drogas —y tratar este tema ayuda a establecer cuánto ha avanzado el abuso—, mayor apoyo y supervisión necesitarás del programa de tratamiento.

Desintoxicación

En realidad, esto no es en sí un tratamiento. Sin embargo, para mucha gente que se ha vuelto adicta física y psicológicamente a una sustancia, el tratamiento en general comienza con la desintoxicación, que es el proceso a lo largo de varios días a través del cual se eliminan de forma sistemática las sustancias adictivas bajo supervisión médica. La desintoxicación generalmente se realiza en un centro especial y las circunstancias y condiciones de cada persona establecerán si lo hace como paciente hospitalizado (viviendo en el centro) o ambulatorio (con visitas al centro según un horario regular).

Aquellas personas que tienen una adicción totalmente desarrollada

experimentarán abstinencia durante el proceso de desintoxicación. No obstante, es probable que el abuso de drogas en un adolescente no haya avanzado tanto como para que sienta abstinencia. Los efectos de la abstinencia pueden ser peligrosos e incluso mortales para quienes consumen mucho alcohol, barbitúricos (un tipo de depresor), benzodiacepinas y algunas otras drogas, por lo que es médicamente necesario que se supervise la desintoxicación. Algunas veces, se recetan medicamentos legales a los adictos en desintoxicación para aliviar el proceso de abstinencia pero, nuevamente, esto se ve en general sólo en personas mayores. La *metadona* y la *buprenorfina* son opioides sintéticos que se recetan a los adictos a la heroína porque alivian el síndrome de abstinencia y reducen la necesidad de consumir heroína. Las *clínicas de metadona* son centros para pacientes ambulatorios donde los adictos pueden obtener metadona de forma regular sin ingresar al hospital. La desintoxicación es más segura y eficaz cuando está supervisada por médicos cuyas experiencia y capacitación los prepara para comprender no sólo los aspectos fisiológicos de la intoxicación con la droga en cuestión sino también los aspectos psiquiátricos.

Eliminar las sustancias adictivas del cuerpo del paciente es el primer paso para tratar la adicción...

Eliminar las sustancias adictivas del cuerpo del paciente es el primer paso para tratar la adicción pero la desintoxicación no se considera parte del tratamiento. No hace nada para ayudar a la persona a enfrentar a todas esas células del cerebro que todavía gritan pidiendo drogas. Recordarás que mi familia y yo caímos en este error generalizado la primera vez que tuve una desintoxicación. Tal como muestra mi historia, la desintoxicación es inútil a menos que esté seguida de algún tipo de tratamiento que conste de terapia o rehabilitación.

Tratamiento ambulatorio

El tratamiento en el cual continúas viviendo en tu hogar pero tienes un par de horas de terapia durante el día se conoce como *tratamiento ambulatorio*. Un buen tratamiento ambulatorio para adolescentes consta de una combinación de asesoramiento individual, terapia grupal y familiar, intervenciones educativas (por ejemplo, charlas sobre adicción) y postratamiento (tratamiento de seguimiento). Muchos también incluyen intervenciones de prevención de recaídas. Este ataque desde varios flancos contra el abuso de sustancias ha demostrado ser el más exitoso para ayudar a los jóvenes a mantenerse libres de las drogas. El análisis de orina para la detección de drogas es generalmente una parte del trato ya que los profesionales a cargo de la terapia quieren asegurarse de que mantengas la abstinencia. Se recomienda participar en grupos como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA). Las actividades que incluye el tratamiento ambulatorio se realizarán varias veces por semana pero, una vez que se han mantenido la recuperación y la abstinencia durante un tiempo, la frecuencia de las sesiones y charlas puede disminuir.

Hay programas de tratamiento ambulatorio del abuso de sustancia de muchos tipos distintos en todo el país. Algunos se especializan en grupos específicos, como los adolescentes, las mujeres o los enfermos de VIH/SIDA. Muchos ofrecen servicios en varios idiomas para quienes no hablan inglés y algunos incluyen servicios de desintoxicación. La mayoría acepta una amplia variedad de métodos de pago, que incluyen efectivo, seguro y Medicaid. Otros ofrecen una escala de honorarios móvil para

quienes tienen recursos económicos limitados. Veamos más de cerca cada uno de los componentes de un buen programa de tratamiento ambulatorio para adolescentes.

Alcohólicos Anónimos y grupos similares

Como parte de tu programa de tratamiento, es posible que te recomienden que asistas a reuniones de apoyo como las de Alcohólicos Anónimos (AA). Su conocido enfoque de doce pasos se desarrolló hace muchos años y miles de alcohólicos se han recuperado desde entonces siguiendo activamente cada paso en el camino de su salvación. Los pasos hacen mucha referencia a Dios pero AA no está asociada a ninguna religión determinada. Los miembros interpretan el énfasis en un poder superior o espiritualidad de acuerdo con sus propias creencias:

1. *Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol (nuestra adicción), que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.*
2. *Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.*
3. *Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.*
4. *Sin miedo, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.*
5. *Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.*
6. *Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.*
7. *Humildemente le pedimos que nos libere de nuestros defectos.*
8. *Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.*
9. *Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba un perjuicio para ellos o para otros.*
10. *Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.*
11. *Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer Su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.*
12. *Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos (adictos) y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.*

Aunque nunca participé formalmente en AA, mientras estaba en tratamiento asistí a una terapia grupal que se basaba filosóficamente en el enfoque de AA. De hecho, AA ha generado grupos similares, como Narcóticos Anónimos,

para quienes se recuperan de adicciones a las drogas, y Al-anon y Alateen, para aquellos cuyas vidas están afectadas por el abuso de alcohol de un ser querido.

Hay reuniones frecuentes de AA y NA en la mayor parte de las comunidades de los Estados Unidos. En las ciudades más grandes, se puede encontrar probablemente una reunión casi todas las noches y en el día durante los fines de semana. Esto es así para que los adictos en recuperación puedan tener acceso al entorno de apoyo del grupo en cualquier momento en que lo necesiten. A las reuniones asisten miembros de muchas religiones diferentes y personas que no son de ninguna religión y todos son bienvenidos. Puedes asistir a una reunión y elegir no compartir tu historia sino simplemente escuchar el debate de los demás. Puedes encontrar información sobre las reuniones en las Páginas amarillas o en línea. Consulta la sección Recursos de este libro para obtener información sobre cómo buscar una reunión de AA o NA cerca de tu hogar.

Asesoramiento individual

El asesoramiento individual o *psicoterapia* (también llamado “terapia conversacional”) apunta a los aspectos psicológico, social y conductual de un problema o una enfermedad mental determinada, incluido el abuso de sustancias. Para la mayoría de los jóvenes, dedicar este tiempo para analizar un problema de abuso de sustancias con un asesor o terapeuta puede ser de gran ayuda para descubrir por qué se produce el abuso y cómo se puede detener de manera saludable. Este tipo de terapia puede estar guiada por un psicólogo, un psiquiatra, un trabajador social o un asesor especialmente capacitado en abuso de sustancias y es adecuada en particular cuando los adolescentes viven con sus padres. El asesoramiento en general se realiza en varias sesiones por semana y puede emplear diferentes métodos de terapia. A continuación figuran algunos de los métodos más importantes:

- ***Las terapias conductuales*** se basan en la idea de que la persona que abusa de sustancias tiene mayor capacidad para cambiar el consumo destructivo de drogas si puede reconocer y comprender los beneficios de *no* consumirlas. Los adolescentes que realizan terapia conductual pueden completar tareas escritas sobre el consumo de drogas, participar en sesiones de psicodrama con los terapeutas para comprender las consecuencias del abuso de drogas e incluso, a veces, reciben pequeños reconocimientos cuando se mantienen sobrios.
- ***La terapia cognitiva-conductual***, o TCC, es un tipo de psicoterapia cuyo objetivo es corregir patrones arraigados de pensamiento y conductas que pueden contribuir a un trastorno determinado, como por ejemplo, el abuso de sustancias. Se identifican las ideas negativas poco realistas y las actitudes pesimistas y se las vuelve a enmarcar dentro de términos más realistas u optimistas. Las conductas *inadaptadas* (dañinas y destructivas) se modifican para posibilitar el goce de las

actividades diarias. En el caso de un adolescente con un problema de abuso de sustancias, la TCC podría examinar los patrones de pensamientos insatisfechos que preceden al consumo de drogas. La TCC es uno de los enfoques más eficaces en el tratamiento de adultos con abuso de sustancias. Además, un estudio realizado en 2001 demostró que la TCC también era eficaz para los adolescentes.

La TCC es uno de los enfoques más eficaces en el tratamiento de adultos con abuso de sustancias.

- **La terapia interpersonal**, o TIP, es un método que ha probado su eficacia en los adultos pero los investigadores esperan que también ayude a los adolescentes. Se basa en la idea de que, aunque una amplia cantidad de factores puede provocar un trastorno dado (por ejemplo, una adicción), a menudo lo que lo dispara es un problema interpersonal o social. Los cambios de roles sociales y una habilidad social deficiente pueden aumentar el riesgo de abuso de sustancias, especialmente en los adolescentes, para quienes es tan importante depender de una red social y ser *populares*. La TIP para los jóvenes que abusan de las drogas podría enfocarse en el desarrollo de habilidades sociales a fin de que el adolescente no necesite recurrir al consumo de drogas para tener amigos.

Debo aclarar que uso términos como *asesoramiento* y *psicoterapia* casi de manera intercambiable, como si significaran lo mismo. Desde tu punto de vista, es así, en el sentido que se concentran en ayudarte a comprender y superar tus problemas. Pero hay algunas diferencias entre ellos. En términos generales, el asesoramiento tiende a centrarse en el aprendizaje sobre un problema específico y cómo tratarlo. El asesoramiento sobre el abuso de sustancias, por ejemplo, recalca el aprendizaje sobre las drogas y la adicción, la evaluación de tus propios patrones de consumo y la búsqueda de formas de tratarlos. La psicoterapia, por el contrario, pone el énfasis en ayudarte a comprender tus emociones y acciones a un nivel más profundo para que puedas realizar cambios positivos en la forma en que enfrentas la vida. Es evidente, sin embargo, que el asesoramiento y la terapia no son dos actividades completamente independientes, sino más bien dos partes de un gran todo. Tampoco se limitan al tratamiento individual de pacientes ambulatorios sino que se utilizan también con grupos, incluida la familia, y en entornos de tratamiento con pacientes hospitalizados. Los tipos de asesoramiento y terapia utilizados en un programa dependen de la filosofía del centro, la capacitación de su personal y los enfoques de tratamiento que parezcan mejores para una persona en particular.

Dentro de los diversos entornos de tratamiento, los profesionales utilizarán una cantidad de métodos y enfoques terapéuticos para ayudarte a comprender de qué forma las sustancias adictivas te han afectado el cerebro, el cuerpo y la conducta, cómo te afecta dejar el consumo y cómo puedes aprender a superar estos efectos y vivir sin ellos. También pueden asistirte para que observes tus sentimientos y motivaciones y descubras por qué podrías haber sentido que necesitabas drogas y cómo puedes satisfacer esas necesidades de formas saludables. Puedes volver a aprender (o aprender por primera vez) cómo hacer frente a los desafíos de la vida y a la gente que te rodea. También puedes aprender a manejar las presiones que pueden desencadenar una recaída.

Sopa de letras: ¿Ph.D.? ¿M.D.? ¿M.S.W.?

Varios tipos diferentes de profesionales ofrecen asistencia a las personas con problemas de abuso de sustancias. Cada grupo tiene sus propios requisitos educativos y de acreditación y cada profesional tiene un conjunto de habilidades únicas que puede usar para ayudarte en tu tratamiento.

- Los *psiquiatras* (*Medical Doctor*, M.D. por sus siglas en inglés) son médicos capacitados para diagnosticar y tratar trastornos mentales y problemas emocionales. Los psiquiatras pueden especializarse en una o más áreas de la salud mental, por ejemplo, psiquiatría para niños y adolescentes o psiquiatría para adictos, y pueden recetar medicamentos cuando es necesario.
- Los *psicólogos clínicos* (*Doctor of Philosophy*, Ph.D. por sus siglas en inglés) ofrecen evaluación y psicoterapia para los trastornos mentales y emocionales.
- Los *trabajadores sociales clínicos* (*Master of Social Work*, M.S.W. por sus siglas en inglés) ofrecen psicoterapia también pero suelen concentrarse en mejorar las condiciones del entorno que pueden estar contribuyendo a los problemas del paciente.
- Los *especialistas en adicciones* pueden tener uno o más títulos avanzados y haber realizado una capacitación especializada a fin de convertirse en asesores acreditados en el tratamiento del abuso de sustancias.

Terapia de grupo

En la terapia de grupo, los participantes se reúnen y analizan un problema compartido, tal como el abuso de sustancias, en un entorno de apoyo y comprensión mutua. La terapia de grupo generalmente está guiada por un profesional capacitado y permite a los jóvenes ver que no están solos en su lucha contra el abuso de sustancias y aprender de los demás técnicas sobre cómo mantenerse sobrios. Este enfoque con grupo de pares puede ser especialmente eficaz para adolescentes y se ha demostrado científicamente que los ayuda a reducir el abuso de sustancias. Al igual que la terapia individual, este tipo de terapia en general se realiza como parte de un plan de tratamiento más amplio y se puede plantear para pacientes ambulatorios o dentro de los límites de un programa más intensivo. Ten en cuenta que este tipo de disposición grupal conducida por un profesional no es lo mismo que los grupos de ayuda mutua, como AA o NA, que suelen estar a cargo de sus propios miembros.

Terapia familiar

Debido a que los adolescentes, especialmente los más jóvenes, en general viven con sus padres cuando comienzan a experimentar con las drogas, a menudo se considera que la

participación de toda la familia en la terapia es una parte integral del proceso de recuperación. La familia, incluido el adolescente, los padres y quizás también los hermanos, se reúnen tanto grupal como individualmente con el terapeuta como una forma de examinar el problema de abuso de sustancias “en círculo”, es decir, en el contexto de la unidad familiar. La terapia en general se concentra en las habilidades de comunicación, el cambio de los patrones destructivos que podrían estar contribuyendo al abuso de sustancias, el fortalecimiento de los lazos familiares y la reducción de los conflictos en el hogar. El enfoque basado en la familia está entre los más estudiados por los investigadores y se ha demostrado que es muy eficaz para hacer que los adolescentes reduzcan el abuso de sustancias.

Intervenciones educativas

El tratamiento ambulatorio a menudo incorpora clases y charlas sobre las drogas, la adicción y el cerebro, entre otros, para que los jóvenes en recuperación puedan aprender sobre los peligros del consumo de drogas. También se las conoce como *intervenciones psicoeducativas*. Algunas veces, los adolescentes deben escribir o investigar para ampliar su conocimiento sobre temas relacionados con el abuso de sustancias. Yo escribí un ensayo sobre la ciencia de la adicción mientras estaba en tratamiento. Se ha demostrado que incorporar las intervenciones psicoeducativas en el tratamiento de los adolescentes aumenta los índices de éxito.

Intervenciones para la prevención de recaídas

Muchos programas de tratamiento ambulatorio también se concentran en prevenir las recaídas, lo cual se torna muy importante cuando abandonas el entorno de apoyo del programa de tratamiento. A veces, se les enseña a los jóvenes cómo responder razonablemente ante las *personas*, los *lugares* y las *cosas* previamente asociados con el abuso de sustancias. Por ejemplo, puedes aprender cómo identificar situaciones de alto riesgo que podrían aumentar la probabilidad de que consumas drogas y cómo enfrentar tales situaciones. También te pueden enseñar *estrategias de modificación del estilo de vida* que te ofrecen alternativas al consumo de drogas, tales como la meditación, el ejercicio y el desarrollo de intereses espirituales. Contaré más sobre las recaídas y la recuperación en el capítulo 5.

Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios

El tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios incorpora todos los mismos elementos que el tratamiento ambulatorio pero generalmente dura un día completo y suele incluir sesiones similares a la escuela durante la jornada. Como se dedican muchas horas al tratamiento intensivo, los adolescentes en general se ausentan de la escuela durante un lapso prolongado. Para garantizar que no se atrasen académicamente con respecto a sus compañeros, junto con las sesiones del tratamiento se dictan clases de asignaturas como matemáticas, ciencias, redacción y lengua.

Tratamiento residencial

El tratamiento que finalmente me permitió recuperar mi vida incluía un año en un centro residencial diseñado para tratar mis problemas y ayudarme a aprender a sobrellevarlos. En el entorno de un tratamiento residencial, el adicto vive durante mucho tiempo en un lugar parecido a una casa con otros adictos, supervisado por profesionales capacitados

que facilitan el proceso de recuperación. La estadía en un tratamiento residencial puede ser de corto plazo, que dura sólo algunas semanas, o de largo plazo, con una duración de al menos un año. En su versión más intensiva, el tratamiento residencial incluye un horario muy estructurado, en el cual los residentes participan en una cantidad de actividades tales como asesoramiento y formación sobre el abuso de sustancias, asistencia a clases, tareas y recreación. A medida que el tratamiento avanza, se permiten cada vez más privilegios hasta que el adicto abandona la residencia.

Debido a que es tan costoso, el tratamiento residencial es sólo accesible para familias que tienen abundantes recursos económicos, para personas que han tenido varios intentos fallidos con los tratamientos ambulatorios y para aquellos a quienes el sistema judicial les ha ordenado hacer un tratamiento (en general, como alternativa a la prisión). En este último caso, el adicto puede ir preso si abandona la residencia sin permiso o si no cumple las reglas ni completa las actividades del tratamiento. En otras palabras, el tratamiento residencial en general se considera como un último recurso para las personas que han agotado todas las demás opciones. Pocos adolescentes necesitarán recurrir alguna vez al tratamiento residencial por esta razón.

Postratamiento

El tratamiento de seguimiento luego de un programa de recuperación, ya sea ambulatorio o residencial, se conoce generalmente como *postratamiento* y consta de la asistencia a un grupo de postratamiento una vez por semana o cada dos semanas, junto con análisis de orina y asesoramiento individual ocasional. La investigación sobre el abuso de sustancias ha demostrado que la participación activa en el postratamiento es el mejor indicador de una recuperación exitosa.

Yo creo que el postratamiento es esencial para mantener la recuperación.

No puedo dejar de insistir en la importancia del postratamiento. Una y otra vez rechacé la opción de postratamiento cuando dejaba los tratamientos y el resultado siempre fue el mismo: una recaída. Yo creo que *el postratamiento es esencial para mantener la recuperación.*

Cómo establecer y buscar el entorno de tratamiento más adecuado para ti

Clasificar los diferentes tipos de programas y centros de tratamiento puede ser bastante confuso y buscar el más adecuado puede llevar tiempo. Yo he estado en muchos de ellos, pero hasta el último, ninguno había satisfecho realmente mis necesidades. Tuve la suerte al final de que el personal de libertad condicional eligiera un centro que pudiera enfrentar mi adicción y que su elección coincidiera con mi decisión —al fin— de comprometerme a dejar las drogas. Para que el tratamiento funcione, debe adecuarse a tu nivel de abuso de sustancia, pero también al tipo de persona que eres, debe satisfacer tus necesidades particulares y tratar los temas que te interesan. Por ejemplo, para un adolescente, un contexto de tratamiento debe:

- Ser adecuado para tu edad. Los adolescentes y los adultos se diferencian en muchas cosas y los programas diseñados para los adultos en general no son adecuados para los adolescentes. Los adolescentes están en una etapa de desarrollo diferente; su cerebro está madurando aún y el pensamiento sigue

patrones algo distintos.

- Ser adecuado para tus circunstancias y situación de vida. Los adolescentes en general viven con sus padres y dependen de ellos. Los programas de tratamiento diseñados para los adolescentes, especialmente los más jóvenes, suelen incluir a los padres y quizás a otros miembros de la familia también. En la mayoría de los casos no suponen vivir lejos del hogar sino asistir a una serie de sesiones de terapia luego de la escuela o por las noches. No obstante, hay excepciones, como cuando el abuso de drogas pone en peligro al adolescente y a otras personas, y es necesario un entorno que ofrezca mayor apoyo y seguridad, como un tratamiento residencial.
- Coincidir con la gravedad del abuso de sustancias. Los adolescentes, especialmente los más jóvenes, en general no están tan profundamente involucrados en el abuso de sustancias adictivas y es menos probable que hayan avanzado hasta una adicción prolongada y grave como la de una persona mayor. Quizás esto simplemente refleje que han consumido drogas durante menos tiempo y el hecho de que es probable que tengan menos oportunidades y dinero que alguien mayor y que probablemente estén más controlados y supervisados por sus padres, docentes y demás. Independientemente de ello, es importante que el programa de tratamiento reconozca que tus problemas son únicos y que te ayude a resolverlos de una forma que funcione para ti.
- Ofrecer tratamiento para todos y cada uno de los trastornos psiquiátricos que puedas presentar (en breve, describiré en detalle este punto).

Lo que esto significa es que no todo programa diseñado para adolescentes es adecuado para todos. Los años de adolescencia cubren un enorme periodo de desarrollo. Un tratamiento que se adapta a tus 13 años puede no ser adecuado a los 18 y viceversa. Los adolescentes más jóvenes tienden a ser muy concretos en su pensamiento y tienen poca consideración por las consecuencias a largo plazo en comparación con los adolescentes más grandes, que piensan de manera mucho más abstracta. Es necesario que los proveedores de tratamiento tengan en cuenta esto. Muchas otras características de la vida (por ejemplo, las relaciones con nuestro grupo de pares y con el sexo opuesto, además de nuestros niveles de independencia) también cambian mucho entre los 13 y los 18 años.

El sexo es otro factor que puede marcar una gran diferencia en la eficacia del tratamiento, porque los muchachos y las muchachas tienen experiencias e inquietudes muy diferentes y enfrentan problemas distintos. La investigación demuestra, por ejemplo, que las muchachas adolescentes que consumen sustancias tienen muchas más probabilidades que los muchachos de sufrir abuso sexual o físico y problemas familiares graves. Es evidente que su tratamiento debe tratar los temas que surgen de esas experiencias si las tuvieron. Esto no significa que los programas mixtos no puedan ser exitosos sino que deben darles a las personas de los dos sexos la oportunidad de trabajar sobre los temas que les interesan.

Los programas de tratamiento incluyen varios tipos de terapias psicológicas y, si

es adecuado, también medicamentos. Según los problemas relacionados con cada sustancia, los medicamentos también pueden tener una función importante para una cantidad limitada de jóvenes. La buprenorfina, por ejemplo, fue fundamental para permitirme dejar finalmente la heroína.

En realidad, encontrar el centro de tratamiento adecuado puede demandarte un poco de trabajo de campo. Las organizaciones de servicios sociales, las escuelas, tu médico de atención primaria e incluso tu hospital local pueden ser buenas fuentes de información sobre las opciones de tratamiento disponibles en tu zona. Internet también es una forma efectiva de buscar información. Por ejemplo, la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) patrocina un motor de búsqueda que puedes usar para buscar proveedores de tratamiento cerca de tu hogar. Consulta la sección Recursos de este libro para obtener más información.

...encontrar el centro de tratamiento adecuado puede demandarte un poco de trabajo de campo.

Medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la adicción

Con el paso de los años, la idea de tratar la adicción con medicamentos recetados ha aumentado en popularidad y respaldo científico. Lamentablemente, hasta este momento la mayoría de los medicamentos recetados para tratar la adicción sólo se han probado en adultos, por lo que los médicos deben considerar detenidamente si es seguro recetarlos a los adolescentes. Además, el tratamiento con medicamentos recetados, o *farmacoterapia*, tiene algunas limitaciones. Los medicamentos recetados pueden ayudar a reducir la necesidad de drogas y el síndrome de abstinencia que con frecuencia desbaratan la recuperación, pero no te ayudarán con las comorbilidades psiquiátricas como la depresión y el TEPT. Asimismo, los medicamentos sólo están disponibles para la adicción a la heroína y al alcohol pero no para otras sustancias como la marihuana o el éxtasis.

Para la adicción a los opioides.

- *Metadona*: agonistas opiáceos de acción prolongada (reemplazan la droga) que llenan los receptores afectados por la heroína pero no provocan la sensación de estar drogado.
- *Buprenorfina*: un potente agonista opiáceo con una estructura similar a la de la morfina que bloquea la heroína en el receptor.
- *Naltrexona*: ayuda a prevenir la recaída con heroína y se la conoce como un antagonista opiáceo (inhibe la acción de la droga).
- Para la adicción al alcohol.
- *Acamprosato*: reduce la necesidad intensa de consumir alcohol.
- *Naltrexona*: ayuda a prevenir la necesidad intensa de consumir

alcohol y reduce el riesgo del consumo compulsivo de alcohol.

- *Disulfiram (Antabuse)*: destruye una de las sustancias químicas naturales del cuerpo, una enzima que descompone el alcohol. Beber alcohol después de haber tomado este medicamento produce una desagradable reacción física que se caracteriza por dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos y problemas para respirar. El Disulfiram no suele recetarse a los adolescentes porque tienden más a consumir alcohol a pesar de los efectos secundarios desagradables, lo cual puede ser perjudicial para su salud.

Tratamiento de comorbilidades mentales

Los trastornos psiquiátricos como los que analicé en el capítulo 2 pueden complicar gravemente el tratamiento de un problema de abuso de sustancias. En muchos casos, el trastorno mental subyacente ayuda a alimentar el abuso de sustancias, por lo que todo intento serio de tratarlo debe también apuntar a todos y cada uno de los problemas psiquiátricos si se desea lograr una recuperación verdadera. Si comenzaste a consumir drogas para aliviar algún sentimiento de tristeza o vacío dentro de ti, entonces probablemente no podrás alejarte de las drogas en el futuro a menos que te tomes el tiempo para enfrentar esos sentimientos negativos, buscar de dónde provienen y trabajar para eliminarlos. Puedes ver un ejemplo de esto en mi historia. Una y otra vez intenté recuperarme sin admitir que consumía drogas para escapar de mis propios sentimientos negativos de fracaso, odio hacia mi persona y malestar emocional. Sólo cuando me resigné y enfrenté estos problemas, mi recuperación se mantuvo. En otras palabras, puedes tener acceso al mejor tratamiento para el abuso de sustancias del mundo pero, si no trabajas también sobre tus problemas de salud mental, no te servirá.

Lamentablemente, como si obtener ayuda para el abuso de drogas no fuese lo suficientemente difícil, los adolescentes que también tienen un problema psiquiátrico (conocido como *diagnóstico dual* en los círculos de la salud mental) pueden enfrentar desafíos importantes cuando buscan tratamiento. Los centros que ofrecen tratamiento para el abuso de sustancias por lo general no tienen servicios de salud mental. Por otra parte, muchos profesionales de la salud mental no ofrecen asesoramiento sobre el abuso de sustancias. Hay varias razones históricas para esta división —entre ellas la creencia equivocada de que los adictos *no se pueden* beneficiar con un tratamiento psicológico— y sus efectos han permanecido hasta ahora, donde dos profesiones muy diferentes actúan de manera independiente una de la otra en los problemas que reconocen y en las personas que están dispuestas a tratar. Aquellos que tienen la desgracia de padecer ambos problemas pueden terminar como un carro a media máquina.

A lo largo de los últimos años hubo una serie de intentos de desafiar esta complicada tendencia y, cada vez más, los expertos reconocen que la enfermedad mental es un factor de riesgo para el abuso de sustancia y que, a menudo, pueden ir de la mano. La investigación ha demostrado que el pronóstico de recuperación es mucho más prometedor cuando se tratan simultáneamente el abuso de sustancias y los problemas

psiquiátricos. En última instancia, es mejor cuando una sola institución sabe cómo tratar ambos problemas o cuando un par de instituciones tienen un sistema sólido de cooperación que combine sus servicios. Dicho eso, obtener la combinación de servicios adecuada aún no es fácil en muchas zonas del país. Algunos centros de tratamiento del abuso de sustancias se niegan rotundamente a aceptar personas con un diagnóstico de salud mental, por ejemplo. Si puedes, habla con tus padres, con un profesional u otro adulto de confianza sobre cualquier inquietud que tengas acerca de tu salud mental y cómo podría haber afectado el abuso de sustancias. Esto puede ayudar a aclarar tu situación y a buscar el entorno de tratamiento adecuado. Para obtener más información sobre cómo buscar un proveedor que pueda ayudarte con estos problemas, consulta la sección Recursos de este libro.

Como puedes ver, elegir el centro adecuado demanda trabajo. Yo entré al programa que finalmente me ayudó casi de pura suerte, si se puede hablar de suerte. Como me habían arrestado, estaba bajo la jurisdicción del sistema de justicia penal que, a su vez, eligió los centros a los que fui. La mayor parte de las veces, el sistema de justicia sólo participará en la elección del tratamiento si ha habido algún tipo de altercado con la ley. Para la mayoría de los muchachos, serán sus padres u otros adultos quienes pidan el tratamiento y los primeros en observar que es necesario. Muchas comunidades tienen algún tipo de programa o programas de tratamiento para adolescentes y, en general, los profesionales de la salud mental, por ejemplo, los trabajadores sociales clínicos, psicólogos, psiquiatras o médicos de familia, derivan a los adolescentes a estos programas.

No puedo decirte exactamente cómo se desarrollará tu tratamiento porque eso depende de tus circunstancias particulares y del tipo de entorno que elijas. Pero sí puedo decirte algo. Sé por experiencia que un tratamiento eficaz puede librarte de las drogas y enseñarte las habilidades que necesitarás para lo que viene después: vivir tu vida —con suerte, el resto de tu vida— recuperado.

Pago del tratamiento

Un buen tratamiento no tiene bajo costo. Los centros de tratamiento del abuso de sustancias pueden ser privados o públicos. Los centros privados son más costosos porque en general no cuentan con fondos del gobierno. Los centros públicos reciben fondos del gobierno y son menos costosos, algunas veces incluso son gratuitos, pero en general tienen largas listas de espera por esta misma razón. Cuanto más tiempo permanezcas en el programa, más costoso será.

Mi larga estadía residencial fue posible porque la pagó el estado de Nueva York. Sin fondos públicos para mi tratamiento, dudo que lo hubiera logrado. No tengo una familia adinerada y no hay forma de que mis padres hubiesen pagado los meses de tratamiento que yo necesitaba en un centro residencial. Era demasiado grande para que me incluyeran en su seguro de salud y, de todas formas, hubiese sido inusual que un seguro de salud privado pagara un tratamiento tan prolongado como el mío.

Sin embargo, si tienes menos de 18 años o estás inscripto en un programa universitario a tiempo completo, puedes calificar para la cobertura del plan de tus padres. Los beneficios disponibles para el tratamiento de abuso de sustancias en los planes de seguro de salud varían ampliamente. Es importante que tú o tus padres analicen detenidamente la cobertura de salud que tienen a fin de asegurarse de obtener todos los beneficios que te corresponden. También es importante exigir que la compañía de seguro pague la evaluación detallada necesaria para elegir el centro de tratamiento. En muchos planes de seguro, esos beneficios son bastante limitados, como lo son en general los beneficios para la salud mental. Siempre puedes apelar la decisión de la compañía de seguros de rechazar tu solicitud de cobertura y se dice que se otorgan casi tres de cada cinco apelaciones.

En mi estado en Nueva York, muchos adictos pueden obtener tratamiento para el abuso de sustancias mediante Medicaid. En otros estados, varían los beneficios disponibles con Medicaid. Debes consultar las reglas de calificación y los beneficios en tu estado para ver si cumples con los requisitos y para conocer los beneficios disponibles (consulta la sección Recursos de este libro).

Si no puedes optar por un seguro ni por Medicaid, algunos centros aceptarán cobrarte de acuerdo con una escala móvil. Esto significa que sus honorarios se basan en tu ingreso particular y/o en lo que puedes pagar. Otros tienen programas de asistencia con el pago si tienes recursos económicos limitados. Asegúrate de investigar con tus padres las diferentes opciones de pago disponibles y averigua si hay programas de tratamiento del abuso de drogas gratuitos en tu comunidad. Un médico, un hospital, el departamento de salud municipal o un asesor escolar pueden derivarte a esos programas.

La recuperación

Antes de ir a la comunidad terapéutica en el norte del estado, fui al centro de desintoxicación y me dieron Suboxone (buprenorfina), que se siente como si quemara la heroína que hay en tu sistema. No se desarrolla ninguna tolerancia ni te drogas con eso. Evitó que tuviera abstinencia y que me sintiera enfermo. Entonces, cuando fui hacia el norte, me sentía físicamente normal. ¿Pero, emocionalmente? Eso es algo completamente distinto. Todavía me sentía deprimido y enojado, sólo que en un entorno diferente.

A medida que pasó el tiempo, sin embargo, comencé a ver todo lo que había vivido y ahí fue cuando realmente comencé a cambiar. La comunidad terapéutica finalmente me permitió volver a tener mi vida y comenzar una recuperación real. Me ofreció un lugar para alejarme de las calles, de la adicción activa y de la tentación de las drogas siempre tan al alcance. En soledad, me permitió ordenar mis pensamientos y dejar que mi mente comenzara a curarse.

A lo largo de un año, padecí lo que ellos llaman *síndrome de abstinencia post-agudo*, un conjunto de deterioros que afectan la regulación emocional de un adicto, la memoria y las capacidades cognitivas (el pensamiento y la percepción). Durante ese tiempo, pasé por muchas y diferentes fases emocionales y mentales. Todo parecía nuevo. Yo estaba completamente adormecido cuando consumía, por lo que ahora estaba manejando emociones desconocidas de intimidad e ira y no estaba acostumbrado a regular a ninguna de ellas. Me enfrenté con la pregunta de cómo manejar mi ira de manera constructiva y sin drogas. Además, era un centro mixto, entonces también debía hacer frente a los sentimientos de deseo sexual que habían vuelto con fuerza.

Me enfrenté con la pregunta de cómo manejar mi ira de manera constructiva y sin drogas.

En cuanto al programa, los terapeutas usaban técnicas de modificación de la conducta (un sistema de premios y castigos para cada acción) que me ayudaron a aprender la autodisciplina. Como parte de mi terapia, me dieron un pequeño trabajo para hacer: brindar apoyo informático en el departamento legal. También encontré otras formas de mantenerme ocupado y sentirme útil. Este centro en particular no adhería al enfoque de los doce pasos, pero yo lo conocía de las veces anteriores que estuve en tratamiento, por lo que me autorizaron a dirigir mi propio grupo de apoyo con mis compañeros de residencia. Nos reuníamos dos noches por semana al estilo de Narcóticos Anónimos, pero no éramos un grupo oficial de NA. Sin embargo, los programas de doce pasos definen sus reuniones como dos o más adictos que se reúnen para ayudarse mutuamente, y eso era exactamente lo que hacíamos. En estas reuniones, hablábamos sobre muchas cosas de naturaleza personal (frustraciones, inquietudes, problemas, algunos recuerdos guardados en secreto durante mucho tiempo), y los miembros tendían

a largarse a llorar. Terapéuticamente, las reuniones resultaron en extremo valiosas. El grupo comenzó con cerca de 15 personas pero finalmente creció hasta los 25 ó 30 miembros. Al final, nos dividíamos en dos grupos para que fueran pequeños, personales e íntimos.

La ubicación del centro hacía que fuera difícil tener una recaída. En otros centros de tratamiento, todo lo que tenía que hacer era pasar por la puerta, caminar tres cuadras y tenía lo que quisiera. Pero aquí, estaba en el medio de la nada. Estaba atrapado. Eso no borraba los sentimientos y necesidades que podían llevar al consumo. Sé que hubiera sido posible que me drogara de nuevo si hubiese habido heroína disponible. Pero estaba aprendiendo a manejar estos sentimientos de manera constructiva y a comprender que hay formas de enfrentar las emociones difíciles sin recurrir al abuso de sustancias. Fue complicado para mí creer, al principio, que algo *fuera de* la heroína pudiera ayudarme a aliviar el sufrimiento que sentía. Pero lentamente iba desarrollando los mecanismos de defensa que usaría en el exterior, maneras de pensar que me ayudarían a no recurrir a las drogas.

Al final, luego de un año de asesoramiento sobre el abuso de sustancias, terapia y una intensa introspección, llegó el momento de que dejara el centro de tratamiento y emprendiera el camino por mi cuenta. Era una perspectiva aterradora en ese momento, y todavía lo es en algunas ocasiones. Pero no me podía quedar allí para siempre; debía recuperar mi vida y ver qué había en el futuro para mí.

¿Qué significa para ti la recuperación?

Como puedes ver, la recuperación es mucho más que un proceso físico o médico. Ese aspecto es importante, por supuesto, pero un elemento de igual importancia en la recuperación es su dimensión psicológica. Esto también incluye disciplina y técnicas específicas. En el tratamiento, aprendí una serie de lecciones sobre cómo evitar regresar a mis antiguas vías de abuso de sustancias para no tener una recaída. Es posible que tu experiencia con la recuperación no sea similar a la mía ya que yo era adulto cuando me enviaron a la comunidad terapéutica. La recuperación puede ser bastante diferente desde la perspectiva de un adolescente. La vida diaria de un adolescente gira en torno a la escuela, los pares, las actividades y la familia, por lo que es importante concentrarse en estos elementos y comprender cómo afectan tus esfuerzos por mantenerte lejos de las drogas.

Entonces, dejaste tu programa de tratamiento. ¿Qué sigue después? Una vez que terminas tu tratamiento formal, te espera un conjunto de desafíos totalmente nuevos. El hecho de que ya no asistas al asesoramiento sobre el abuso de sustancias todos los días no significa que puedes dejar de estar atento a tu recuperación y estar alerta para llevar una vida sin drogas. Es necesario que recuerdes y uses las estrategias que aprendiste para evitar una recaída.

Cómo manejar la ansiedad y la necesidad de consumir drogas

Una cosa es evitar consumir drogas cuando no hay ninguna disponible o cuando no hay nadie ni nada que te recuerde tus días de consumo. Ojos que no ven, corazón que no siente, ¿verdad? Otra cosa completamente distinta es controlar tu necesidad de sustancias

cuando están delante de tus ojos o cuando estás rodeado de amigos con los que solías drogarte. Estos son algunos de los trucos, que previamente llamé *estrategias de modificación del estilo de vida*, que usé para reducir la ansiedad y la necesidad apremiante. Muchos de estos conceptos son útiles para personas de todas las edades que han consumido drogas.

PLANIFICA Y BUSCA ACTIVIDADES QUE NO INCLUYAN DROGAS

La primera vez que comprendí que podría tener algún tipo de dependencia fue años atrás, cuando, una noche, mis amigos y yo no podíamos conseguir LSD. Pensábamos que la noche estaba completamente arruinada. Nos decíamos una y otra vez: “No consumiríamos si hubiera algo más que hacer. Sólo consumimos porque no hay otra cosa que hacer”. Pero, en realidad, no era así. Siempre hubo algo más que hubiéramos podido hacer, pero no nos molestamos en pensar qué otra cosa podríamos hacer para pasar el tiempo. Durante la recuperación, es importante mantenerse ocupado, planificar cosas pequeñas y divertidas para hacer con la familia y los amigos que no consumen drogas y desarrollar nuevos intereses y actividades para que el consumo no comience a parecer la única forma de divertirse. Estas son algunas actividades que me resultaron particularmente útiles:

Durante la recuperación, es importante mantenerse ocupado, planificar cosas pequeñas y divertidas para hacer con la familia y los amigos que no consumen drogas...

- *Escribir un diario y expresarme a través de la escritura han sido muy importantes para mí a lo largo de la recuperación. Hacerlo mantendrá tu mente ocupada y te ofrecerá una forma de canalizar tus frustraciones emocionales y psicológicas que, de lo contrario, podrían quedar reprimidas dentro de ti, lo que es una receta poco sana para la recuperación. No debes mostrar lo que escribes a nadie, pero es posible que escribir sobre tus sentimientos tenga un enorme valor terapéutico.*
- *La meditación puede ayudarte a manejar las emociones que algunas veces se vuelven abrumadoras. Puede ser difícil controlar la ansiedad, la ira y la depresión, especialmente mientras estás en recuperación y la necesidad de drogas se puede volver intensa a medida que comienzan a aparecer las emociones. He aprendido a acallar mi mente y a meditar cuando la vida comienza a parecer demasiado frenética o caótica. No de forma religiosa ni a diario, pero cuando tengo un momento difícil y comienzo a sentirme ansioso y molesto, practico algunos ejercicios de respiración e intento entrar en un estado de relajación. Puedes buscar grupos en tu comunidad que enseñen técnicas de meditación; probar con el yoga, por ejemplo, que es una combinación saludable de actividades físicas de bajo impacto y meditación.*
- *El ejercicio aeróbico también es una buena forma de liberar tensiones y mantenerte ocupado. Además, es una de las cosas más sanas que puedes hacer por ti. Hubo momentos durante la rehabilitación en que me sentí terrible físicamente. Había estado sin drogarme durante semanas pero todavía estaba deprimido.*

Comencé una rutina de ejercicios y comprendí que podía ayudar a que mi cuerpo y mi mente se recuperan más rápido. La actividad física ayudó a que mi cerebro volviera a aprender a liberar endorfinas sin la ayuda de sustancias químicas perjudiciales. Ahora corro cerca de dos millas un par de veces por semana y me siento fantástico. Es casi como drogarse naturalmente.

Si todavía estás desocupado y aburrido, y la necesidad de consumir drogas comienza a invadirte, visita a un amigo que no consume o habla con alguien de confianza en tu familia. O mejor, planifica muchas reuniones a lo largo de la semana para que el aburrimiento y la necesidad nunca puedan manifestarse. Si todavía no tienes empleo, busca uno a tiempo parcial para mantenerte ocupado. Esto tiene el beneficio agregado de que ganas dinero y te sientes orgulloso de ser un miembro productivo de la sociedad. Si no puedes comprometerte con un empleo regular, busca oportunidades como voluntario en tu comunidad.

ALÉJATE DE LAS FUENTES DE TENTACIÓN

Me esfuerzo mucho por evitar la gente, los sucesos y las situaciones que se asocian con las drogas, el consumo o que disparan la necesidad de consumir. Una de esas situaciones, por ejemplo, es beber en reuniones sociales. Ya no me reúno con amigos en un bar. Incluso cuando iba a la escuela de buceo, no me juntaba con mis compañeros a tomar un trago luego del entrenamiento, sino que buscaba algo distinto, por ejemplo, hacer ejercicios o escribir. Irónicamente, tenía la reputación de un muchacho “recto” que no tocaba esas cosas.

Una de las mejores formas de mantenerse sin drogas es evitar los entornos que pueden estimular la necesidad de drogarte. No visites los lugares donde consumías y evita salir con gente que todavía consume drogas. Si, por ejemplo, tienes una entrada para un concierto de rock donde sabes que todos se drogarán, quizás debas considerar la posibilidad de no ir si realmente deseas mantener la recuperación. Simplemente el olor de la marihuana puede producirte una necesidad intensa que no podrías resistir, en cambio, sí puedes resistirte a ir al concierto. Este puede ser uno de los aspectos más difíciles de vivir sin drogas: abandonar las actividades que alguna vez disfrutaste. Es una decisión difícil, pero los costos de una recaída son altos.

Muchos profesionales sugieren que termines totalmente tu amistad con las personas que todavía consumen. Puede parecer riguroso, pero es para tu bienestar separarte de la gente que podría interferir en tu recuperación. Lo mismo pasa con los hermanos. Si tu hermano mayor, por ejemplo, bebe a diario o se droga, quizás sea mejor que evites salir con él. Tus razones para alejarte de él incluso podrían inspirarlo a no drogarse.

...es para tu bienestar separarte de la gente que podría interferir en tu recuperación.

También podrías buscar grupos sociales pro-abstinencia que, por naturaleza, no te presionarán para que bebas ni te drogues. Para la mayoría de nosotros, especialmente cuando somos jóvenes, la opinión de los demás significa mucho, por lo que ayudará a tu recuperación salir con gente que no piense que es fantástico drogarse.

BUSCA APOYO Y TRATAMIENTO CONTINUOS

Una de las vías más seguras para mantener la recuperación es continuar con la terapia que te ayudó a dejar las drogas en primer lugar, por lo que es fundamental preparar un plan de apoyo continuo una vez que dejas el tratamiento. Un programa de postratamiento formal requiere asistencia regular y está dirigido por asesores o terapeutas. Puede incluir sesiones de “refuerzo”, que consisten en visitar el centro de tratamiento para recibir una dosis adicional de experiencia que fortalezca tu recuperación. También puede incluir citas con un psicoterapeuta para analizar la rutina diaria y obtener ayuda en el manejo del estrés y sobre cómo evitar las recaídas. En la recuperación necesitas el apoyo de aquellos que puedan darte fuerzas para mantener la abstinencia, especialmente cuando enfrentas problemas, adversidades y contratiempos, algo que a todos nos pasa en algún momento, y cuando tienes que luchar contra la necesidad, que amenaza a todos los adictos en recuperación. Yo seguí viendo a un psicoterapeuta por mi cuenta.

De hecho, continuar con la terapia es de especial importancia cuando padeces comorbilidades psiquiátricas, como depresión o trastorno bipolar. Como vimos en los capítulos 2 y 4, en general, se cree que los problemas de salud mental que se presentan junto con el abuso de sustancias contribuyen al abuso de drogas, por lo que es indispensable tratar estos trastornos. Si, una vez que dejas el programa de tratamiento, no puedes continuar viendo a un psicoterapeuta, busca un grupo de apoyo local y comprométete a asistir regularmente a las reuniones.

Esto puede incluir Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, que ya mencioné, pero en algunas comunidades hay reuniones especialmente para adolescentes y jóvenes. Cualquier grupo, no obstante, es gratuito y la gente puede asistir con la frecuencia que desea o necesita a fin de obtener apoyo en su proceso de recuperación. En muchos casos, una persona nueva en la recuperación confiará en un miembro con más experiencia, llamado padrino, para que lo ayude con la filosofía de los doce pasos y los problemas generales de la recuperación.

Finalmente, durante la recuperación, puedes aprovechar los medicamentos recetados para determinadas afecciones. Como mencioné en el último capítulo, no hay muchos trabajos de investigación en este momento que prueben que los medicamentos para la adicción disponibles funcionan para los adolescentes. Los profesionales se ven obligados a confiar en los datos sobre las poblaciones de adultos y es por ello que la mayoría de los médicos no recetan medicamentos a los jóvenes, salvo luego de un examen minucioso. Por otra parte, los medicamentos para una enfermedad psiquiátrica, como la depresión, el trastorno bipolar o el trastorno de ansiedad, se recetan sin inconvenientes a los adolescentes, aunque necesariamente deben contar con el control de un psiquiatra u otro médico. Entonces, puedes analizar esta opción con tu proveedor de tratamiento. Estos medicamentos, junto con el apoyo psicológico de un terapeuta y/o de un grupo de apoyo pueden ayudarte a sobrellevar tu recuperación.

La búsqueda de un grupo de AA a medida

En su libro *Smashed*, Koren Zailckas describe su vida como adolescente y joven adulta marcada por el abuso de alcohol. En las páginas finales, acaba de egresar de la universidad y llegó a aceptar que su complicada relación con el alcohol le robó muchos de los más importantes recuerdos y experiencias de su crecimiento. Intenta buscar ayuda de forma anónima. Aunque este episodio en particular termina sin que Zailckas aprovechara la ayuda que había pedido, sirve para ejemplificar el largo camino que recorren muchas personas que intentan solucionar un problema de abuso de sustancias.

Decidí seguir el consejo del médico y probar con una reunión de AA. Llamo a Alcohólicos Anónimos, donde me derivan a New York Intergroup. Allí, un simpático operador me lee los horarios de reunión como si fueran los horarios del cine. Pregunto por los grupos de AA en East Village, que está a más de setenta cuadras de mi apartamento para no tener que preocuparme por encontrar alcohólicos en la oficina de correos del vecindario ni en un pasillo de la tienda de comestibles. En el centro también espero encontrar una multitud más joven que el grupo de viejos malhumorados que fuman cigarrillos Marlboro rojo delante de una reunión en East Eightieth Street.

Aún así, algo curioso sucede cuando llego a la iglesia de Lafayette Street luego del trabajo. La noche está templada y las aceras vacías, salvo por la masa de personas que se entretienen debajo de un farol amarillento. Todos son jóvenes, usan jeans y tienen las mejillas sonrosadas y el cabello despeinado. A medida que me acerco a ellos, puedo ver que se llaman por sus nombres y se abrazan. Algunos están bailando. Muchos soplan sobre sus tazas de café. Hay tanta comprensión en la escena que me entra el pánico. No sé qué le voy a decir a esta confederación de extrovertidos con ojos de gato que usan chaquetas de ejército y aretes plásticos. Cuando llego a la entrada de la iglesia, sigo caminando hacia la librería de la esquina. Entro y finjo que miro los estantes en busca de un volumen de poesía poco común. (Reimpreso de Koren Zailckas, *Smashed: Story of a Drunken Girlhood* [New York: Viking, 2005].)

Cómo reintegrarse a la sociedad

Luego de haber abusado de las drogas durante tanto tiempo y una vez que estés en recuperación, es probable que te parezca un desafío adecuarte a tu hogar y a la escuela. Quizás las cosas no sean tal como recuerdas que eran cuando te drogabas y puede llevarte un tiempo restablecer tu rol entre aquellos que conoces y amas.

RECUPERAR LA CONFIANZA

Como has visto en mi historia, lastimé a mucha gente cuando era adicto a la heroína; mentí, les robé a mis padres, violé la ley una y otra vez. Durante mucho tiempo, mis

padres no confiaron en mí, y no puedo culparlos. Tampoco lo hicieron mis amigos que no consumían ni otras personas de mi comunidad que me conocían y sabían de los problemas en los que me había metido. Durante la recuperación, me vi obligado a reconocer que sería arduo reparar el daño causado y lograr que volviesen a confiar en mí.

Es probable que también tengas que enfrentar este desafío y te puedes desesperar pensando que las personas que amas no volverán a confiar en ti. Pero con mucho esfuerzo de tu parte para demostrarles que estás realmente decidido a recuperarte, volverán a confiar en ti con el tiempo. Puedes tener problemas similares en la escuela, donde tus compañeros que no consumen pueden catalogarte de drogadicto o perdedor. El escalofriante efecto de este estigma puede ser muy doloroso y, lamentablemente, puede dificultar aún más que te mantengas lejos de las drogas. Puedes sentirte bastante solo por un tiempo: has evitado a tus amigos que consumen drogas para poder dejar de consumir, pero aquellos que nunca lo hicieron, no quieren estar contigo. Una vez más, con mucho esfuerzo y tiempo podrás superar este prejuicio. Mientras tanto, mantente en contacto con tu terapeuta o grupo de apoyo para que te ayuden a manejar estos problemas y evitar una recaída durante este inestable período de reinserción en tu vida.

CONSTRUIR LA AUTOESTIMA Y LA ACEPTACIÓN

He aprendido que un paso esencial para la recuperación consiste en aprender a amarse y aceptarse. Antes conté que me sentía inferior a los demás, me ponía nervioso, era un intruso a quien victimizar, alguien que no era popular.

No me gustaba mucho como yo era. Pensaba que consumir drogas me haría una mejor persona pero lo que hice para ser esa persona fue terrible. A medida que les robaba a todos los que conocía para comprar drogas e iba de mal en peor con mi adicción y con la miserable vida que generaba, el odio contra mí mismo crecía cada vez más. Cuando dejé de consumir para siempre, era la última persona a quien quería ver en el espejo. Entonces, uno de los pasos más difíciles en mi propia recuperación fue aceptar todas las cosas espantosas que había hecho. Pero al hacerlo, y al intentar perdonarme a mí mismo, también tuve que *aceptarme*.

He aprendido que un paso esencial para la recuperación consiste en aprender a amarse y aceptarse.

Recuerdo que pensaba: “Tengo que volver a ser normal”, y luego: “Espera un minuto. ¿Cuándo fui normal?” Me preguntaba hacia dónde estaba yendo. ¿En quién estaba intentando convertirme? Era difícil imaginarme sobrio porque, básicamente, estaba intentando ser alguien que nunca había sido: un adulto responsable que vive sin drogas. Una de las cosas trágicas sobre la adicción es que, cuando comienzas a consumir, tu crecimiento emocional como persona se detiene en seco e incluso, experimenta un retroceso. Yo comencé a abusar de las drogas cuando tenía 16 años y todavía no tenía la madurez emocional de un adolescente cuando dejé de consumir ya siendo un hombre joven. Debía crecer mucho en el futuro. Eso significaba descubrir quién era en primer lugar y, luego, aceptarme.

Durante la adolescencia, encontrar la identidad propia es parte del crecimiento. Deseo que encuentres la tuya más rápido que yo y que en la recuperación disfrutes del derecho a ser tú mismo. Has perdido tiempo a causa de la sustancia que te atrapó, pero

habiéndote armado de valor para liberarte de sus garras, ahora puedes mirarte al espejo y saber lo que realmente significa que te guste lo que ves.

Cómo mantener la recuperación como un asunto prioritario

No pasa un día sin que piense en la recuperación. Es un modo de vida para mí ahora. Dicho eso, nunca puedo olvidar que soy un adicto. Debo estar constantemente alerta ante la amenaza de una recaída, como cualquier adicto en recuperación. No hace mucho tiempo atrás, una conversación telefónica con un viejo amigo dio un giro hacia los recuerdos del pasado. “¿Recuerdas cuando...?” Vi que la conversación iba en una dirección que yo no deseaba ni necesitaba. El consumo de drogas puede producir un efecto conocido como *recuerdo eufórico*. Es cuando un drogadicto recuerda sólo lo bien que se sentía cuando consumía y no lo mal que actuaba mientras estaba drogado ni las consecuencias negativas de ese estado. No te confundas. Tus recuerdos de cuando consumías drogas, dadas las condiciones adecuadas, *pueden* desencadenar una recaída. Reconocer este hecho es uno de los pasos clave para evitar las recaídas.

Sé que si comienzo a hablar sobre el consumo de drogas mi cuerpo en realidad sufre cambios físicos. Se me tensa el estómago. Me pongo nervioso. Puedo comenzar a sudar o ponerme ansioso. Comienzo a sentir una necesidad extrema. De hecho, los estudios científicos han demostrado que la presencia de situaciones o personas que han estado previamente asociadas con el consumo de drogas pueden provocar necesidad de consumir y aumentar el riesgo de una recaída. Por eso, es importante para mí evitar las historias de guerra que cuentan muchos detalles sobre la época en que solía estar drogado. Si me encuentro en alguna de estas conversaciones, la termino inmediatamente y llamo a algún amigo del centro de tratamiento. Me ayuda a reafirmar por qué estoy en recuperación y a ver que las cosas son mucho mejores ahora que cuando consumía drogas.

Ya sé que lo dije antes, pero no puedo dejar de remarcar la importancia de pedir este tipo de ayuda durante la recuperación. Llamar a un amigo que te dé su apoyo es como estar en una reunión, levantar la mano y decir: “Esto es lo que me pasa y lo que estoy sintiendo. Necesito ayuda para procesar estos sentimientos de manera saludable”. Si aguantas todo eso, podrás hacerlo por un tiempo pero, finalmente, esos sentimientos y necesidades reprimidos dentro de ti te consumirán. Yo comencé a consumir drogas y continué haciéndolo no sólo por la adicción física, sino también por la montaña de conflictos y problemas emocionales dentro mío sin resolver. Cada vez que el efecto de las drogas comenzaba a desaparecer y vislumbraba esos problemas, corría lo más rápido posible para escaparme de ellos. Inhibí todos esos sentimientos y renuncié a todos esos malos recuerdos. Ahora he aprendido a manejarlos de manera constructiva y una forma de hacerlo es hablando de ellos. Puedes hacerlo en terapia, en un grupo de apoyo o con un amigo que te comprenda. Lo importante es reconocer los sentimientos que te perturban para que puedas buscar la forma de curarlos.

Sólo a un paso de distancia...

No hay cura para la adicción. Incluso cuando un adicto no se droga durante años o décadas, siempre está a un paso de distancia (un trago, un pinchazo o una inhalación) de comenzar de nuevo y volver a caer en picada en el caos y la desesperanza. Los cambios que se producen en el cerebro cuando uno es adicto no se corrigen automáticamente

cuando uno deja de consumir. La misma necesidad que solía llevarme a buscar heroína podría volver a despertarse y con mucha más facilidad que en alguien que nunca ha sido adicto. Es por eso que una tarea importante de la recuperación consiste en evitar que esa necesidad aparezca. Es más, la decisión de consumir drogas luego de un período prolongado de abstinencia es en general impulsiva, lo que significa que hay poco de pensamiento racional en juego. Los adolescentes tienen menos control de sus impulsos que los adultos. Por eso, es importante para los jóvenes recordar que, debido a que su cerebro está aún en desarrollo, son especialmente vulnerables a una recaída.

*La misma necesidad que solía
llevarme a buscar heroína
podría volver a despertarse...*

Trato de tener presente la idea de que soy yo quien debe controlar mis acciones y no una sustancia química. Eso implica recordar lo que es importante. Para mí, es cumplir con mis responsabilidades hacia quienes cuentan conmigo. Me he esforzado mucho por dejar las drogas y comenzar la carrera que he deseado tanto. Finalmente estoy trabajando en la profesión que elegí. Al final, más de una década después de no poder convertirme en un Navy SEAL, soy buzo profesional certificado y tengo un trabajo que disfruto mucho y con el que puedo sustentar a mi familia. Sé que volver a consumir drogas pondría en serio peligro la buena vida que he logrado construir para mí y para mi familia. Y haré todo lo que sea necesario para evitarlo.

Si se produce una recaída...

Siempre existe la posibilidad de que un adicto en recuperación sufra una recaída. Sé que puede pasarme, simplemente porque me ha sucedido muchas veces en el pasado. Las recaídas son un hecho de la recuperación. Pero aunque ocurran periódicamente, es importante recordar que no son el fin del mundo. A algunas personas (es comprensible) les entrará el pánico luego de una recaída porque creen que nunca podrán mantenerse alejadas de las drogas. Están muy erradas. Así como necesitabas rueditas cuando aprendiste a andar en bicicleta, necesitas apoyo y ayuda cuando trabajas en tu recuperación. El hecho de que te hayas caído de tu bicicleta algunas veces (o muchas) no significa que finalmente no hayas aprendido a hacerlo bien. En última instancia, por supuesto, es importante esforzarse todo lo posible para evitar las recaídas mediante estrategias como las que describí en este capítulo. Pero si tienes una recaída, debes concentrarte en *contenerla* usando las mismas estrategias:

- Continúa con el tipo de terapia que te ayudó a alejarte de las drogas en primera instancia.
- Evita la gente y los lugares que estimulan la necesidad de drogas: no visites los lugares donde consumías y evita salir con gente que todavía consume drogas. Ponle fin a las relaciones con amigos adictos.
- Mantente ocupado con actividades que no incluyan drogas.
- Supera la negación sobre tu problema con el abuso de sustancias.

Algunas veces, la vida te golpea fuerte y suceden cosas que te deprimen. Esos son los momentos en que puede resultar difícil la recuperación y es cuando debes mantenerte más alerta y aplicar las técnicas con mayor vigor. Todo adicto en recuperación necesita capacitación para evitar las recaídas y manejarlas. Es un elemento importante del tratamiento y todos pueden dominarlo, ya sea siguiendo al pie de la letra las estrategias que mencioné o adaptándolas de alguna forma que satisfagan a cada persona. Lo fundamental es lo siguiente: haz todo lo posible para evitar volver a consumir drogas. Puedes hacerlo. Yo pude.

Mirar hacia atrás, mirar hacia adelante

Ya sabes el resto de mi historia (hasta ahora): una esposa feliz y cariñosa, una hija (y una hijastra), una familia que me apoya y se siente aliviada y un buen empleo. Ha sido un trabajo increíblemente difícil: recuperar la confianza que perdí, a la vez que construyo al mismo tiempo una vida para mí y trabajo para mantener mi recuperación y no drogarme. Cada día es aún una lucha, no te confundas. Apuesto a que ya sabes eso.

Generalmente trato de no pensar en cómo era consumir drogas y te recomiendo que no lo hagas. Cuando comienzas a recordar los tiempos en que te drogabas, se inicia un camino resbaladizo de regreso al abuso de sustancias. Cuando te encuentres haciendo esto, sigue mi consejo y enfoca tu pensamiento en otra cosa. Incluso a lo largo de la redacción de este libro, deseé al menos mirar ese camino para transmitirte la esencia de lo que significa ser adicto a la heroína, cómo quedé atrapado y lo que hice para liberarme. Y, lo que es más importante, lo que hago ahora para intentar mantenerme sin drogas. Si supiera algunas palabras sagradas de advertencia o revelación sobre los horribles lazos de la adicción, te las diría también. Por supuesto que si yo hubiera sabido qué era, habría podido evitar muchísimo dolor, incluido el mío.

Mi recuperación no es perfecta y probablemente nunca lo sea. Parte de mi misión en la vida consiste ahora en evaluar mi propia conducta a diario, a veces, minuto a minuto. No predico ninguna marca particular de recuperación ni declaro haber derrotado con éxito al dragón para siempre. En un momento u otro, he incorporado cada medio posible de receta autocorrectiva (de grupos con programa de doce pasos a metadona, de acupuntura a psicoterapia) en mi búsqueda de recuperación. Algunas cosas funcionaron mejor que otras, pero el único ingrediente que siempre estuvo allí desde que estuve sobrio y se mantuvo fue el compromiso de no drogarme. Una cosa de la que estoy seguro es que independientemente de que no hayamos consumido durante un año o un día, estamos aún a la misma distancia del borde de la locura. Esa distancia es una inyección de droga, una bocanada, una inhalación, un trago. Lo fundamental es no consumir *a cualquier precio*.

Mi recuperación no es perfecta y probablemente nunca lo sea.

La recuperación “real” es la que funciona para cada uno

Cualquier cosa que evite que un adicto tome el siguiente trago o consuma drogas es tan buena como cualquier otra. Entonces, si has encontrado algo que funciona, sujétate a eso para salvar tu vida. Muchos adictos en recuperación argumentarán que esta filosofía no se considera una recuperación *real*. A sus ojos, esa puede ser la verdad. Pero, mientras no tenga una jeringa en el brazo y pueda levantarme todas las mañanas y valorar las cosas que una vez di por sentadas, mientras pueda despertarme libre del hábito que consumió mi vida durante más de una década, puedo decir que he encontrado al menos alguna forma de recuperación.

Hoy, cuando veo a mi hija, puedo ver verdad, belleza e inocencia. Cuando juego con mi pequeña hijastra en el parque, puedo ver mi propia imaginación y juventud. Cuando me acuesto al lado de mi bella esposa y escucho su respiración tranquila, puedo finalmente comprender el verdadero amor y la confianza, emociones que una vez estuvieron muertas para mí. Ese minuto y el siguiente son lo que constituyen mi vida ahora. Mi recuperación consiste en saber que, por mi familia, por mis padres y por cada una de las personas que me cuidan y dependen de mí y, principalmente, por mí mismo, puedo vivir *este minuto* sin drogas.

Preguntas frecuentes

Yo sé que necesito ayuda, pero no sé cómo obtenerla. ¿A quién le debo preguntar? ¿En quién puedo confiar?

Si has reconocido que tienes un problema de abuso de drogas o alcohol, te felicito. Muchos jóvenes no buscan ayuda solos, sino que son derivados a un tratamiento de abuso de sustancias por el sistema de justicia de menores, por un docente o asesor de la escuela o por un miembro de su familia. Ser proactivo sobre tu problema y pedir ayuda son una buena señal para tu recuperación.

Si sientes que puedes hablar abierta y honestamente con tus padres, debes comunicarte primero con ellos. Aunque pueden reaccionar mal al principio con la novedad de que has estado consumiendo drogas, la mayoría de los padres desea lo mejor para sus hijos. Ellos podrán buscar un experto en abuso de sustancias en tu zona que se especialice en adolescentes.

Además de tus padres, puedes hablar con un asesor de tu escuela, un docente de confianza, un miembro de tu iglesia o tu médico. Todas estas personas tienen acceso a la información que puedes usar en tu esfuerzo para obtener tratamiento. Sólo ten presente que, tarde o temprano, será probable que se notifique a tus padres de la situación, por lo que lo mejor sería recurrir primero a ellos.

Para obtener una lista de organizaciones que pueden ofrecer información sobre tratamiento del abuso de sustancias para los jóvenes, consulta la sección Recursos de este libro.

¿Cómo les cuento a mis padres?

Diles la verdad: que necesitas ayuda y que confías en ellos para obtener el tratamiento necesario. No te desanimes por su probable reacción emocional cuando les cuentes por primera vez. Pueden disgustarse, pero si les das tiempo, movilizarán sus recursos para ayudarte en tu recuperación.

Bebo con mis amigos los fines de semana y, algunas veces, fumamos yerba. Pero nunca sucedió nada malo. ¿Por qué debería dejar de hacerlo?

Porque al final, algo malo sucederá inevitablemente, ya sea algo inmediato y grave como un accidente automovilístico, algo de apariencia leve como una pelea con tu novio o novia, o algo remoto como un daño eventual en el cuerpo. El uso de alcohol en los adolescentes es la causa del aumento de accidentes, agresiones y relaciones sexuales sin protección, sin mencionar que es ilegal y que podrías tener problemas con la ley si te atrapan. Las drogas pueden parecer inofensivas ahora, pero pueden tener efectos de larga duración en el cerebro y en el resto del cuerpo. Es difícil creer que estos efectos invisibles se volverán perjudiciales al final, pero lo harán. Incluso fumar yerba puede provocar déficits a largo plazo en el aprendizaje, el pensamiento y la memoria, y daños en los pulmones. Además, si continúas consumiendo drogas y alcohol ahora que eres adolescente, aumenta enormemente la posibilidad de que desarrolles un problema de abuso de sustancias cuando seas adulto.

Muchos de mis familiares han tenido problemas con las drogas y el alcohol. ¿Me hace eso más propenso al consumo de drogas?

Los investigadores han llegado a la conclusión de que los jóvenes que crecen en un hogar donde se consumen drogas y alcohol corren mayor riesgo de padecer abuso de sustancias. Esto puede deberse a que tienen la influencia de haber visto a sus familiares usando drogas o puede ser que hayan heredado una vulnerabilidad genética a la adicción que tienen también sus familiares. El escenario más probable es que los adolescentes corren mayor riesgo por *ambas* razones. La buena noticia es que el hecho de que se haya abusado de las drogas y del alcohol en tu hogar durante tu niñez no significa que, indefectiblemente, tú los consumirás. Es simplemente que el riesgo es mayor. Si crees que tu consumo de drogas puede estar relacionado con el de un familiar, debes tenerlo en cuenta al buscar una terapia. Un psicoterapeuta podría ayudarte a trabajar algunos de estos problemas y reconocer cómo superar un entorno poco saludable.

¿Por qué debo comenzar un tratamiento? Puedo dejar de consumir cuando yo quiera.

Pregúntate si eso es verdad y, si lo es, entonces deja de consumir... por todas las razones que he estado analizando durante más de cien páginas. Cuanto más tiempo continúes abusando de las drogas y del alcohol, más difícil será parar cuando decidas hacerlo. Si ves que no puedes parar, entonces estás ante una señal segura de que tienes un problema de abuso de sustancias.

Si aún no te convence lo que has leído hasta ahora, ten en cuenta estas palabras escritas por un adicto a la metanfetamina que ya estaba en un programa de rehabilitación de la droga antes de terminar la universidad: “¿Cómo diablos llegué aquí? No parece tan lejano cuando estaba en el equipo de waterpolo. Era editor del periódico escolar, actuaba en la obra de primavera, estaba obsesionado con qué chica me gustaba, hablaba de Marx y Dostoievsky con mis compañeros de clases. Los muchachos de mi clase comenzarán el tercer año de la universidad. Esto no es triste sino más bien desconcertante. Todo parecía tan positivo e inofensivo, hasta que dejó de serlo”. (Reimpreso de David Sheff, “My addicted Son,” *New York Times Magazine*, Febrero de 2005.)

Puedes escaparte del consumo de drogas muy rápido. Lo más seguro es parar ahora porque si esperas hasta que tengas una verdadera adicción, la recuperación será infinitamente más difícil.

¿Cómo es la psicoterapia? ¿Tendré que acostarme en un diván y contarle al médico todo sobre mi madre?

Actualmente, la charla con un psicoterapeuta es una experiencia mucho más accesible y de apoyo que lo que puedes prever a través de las innumerables escenas de televisión y cine. Si terminas en una sesión con un terapeuta, es posible que tenga experiencia en el trabajo con gente de tu edad, por lo que podrá comprender tus problemas y las presiones y desafíos que enfrentas mejor de lo que piensas. Es posible que te invite a explorar tus sentimientos sobre tu situación actual, a hablar sobre el abuso de sustancias y el rol que tiene en tu vida y a revisar experiencias y sucesos pasados que podrían haberte llevado a consumir drogas. Si los beneficios todavía no te interesan, míralo como un buen momento en el que puedes decir todo sobre tu persona. Puedes descubrir que obtienes más de lo que esperas de la experiencia.

Todavía estoy en tratamiento por abuso de drogas, pero no creo que esté funcionando. ¿Qué debo hacer?

Habla con tu asesor o terapeuta sobre tus inquietudes. La honestidad y la franqueza son clave para hacer que la terapia funcione, y tus terapeutas no te pueden ayudar con un problema que no conocen. Si, luego de analizar el tema con tu equipo de tratamiento, decides que el programa en que te encuentras no es el indicado para ti, puedes explorar otras opciones en tu comunidad. Tu equipo de tratamiento debería estar bien calificado para ayudarte a ubicar otro programa o centro.

Si, por otro lado, has decidido que tu tratamiento no está funcionando porque todavía experimentas necesidad y ansias de consumir drogas, pero aún no has sufrido una recaída, felicítate por haber resistido la necesidad intensa hasta este momento. El tratamiento no podrá curarte la necesidad intensa, independientemente de lo que te esfuerces por ello. No podrás hacerlo de inmediato al menos. La necesidad es un hecho natural e inevitable de la vida durante la recuperación de una adicción. Su presencia *no* señala un fracaso tuyo ni del tratamiento.

Un amigo me dijo que el alcoholismo y la drogadicción son enfermedades. ¿Qué significa eso?

La Biblia del diagnóstico del mundo de la salud mental, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)*, define a la adicción como el abuso físico, la dependencia y la abstinencia de las drogas u otras sustancias variadas. Por ello, se clasifica a la adicción como una enfermedad mental junto con otros trastornos como la depresión y la esquizofrenia. Una vez que un consumidor de drogas ha avanzado con el consumo hasta un punto en que desarrolla tolerancia y síntomas de abstinencia al dejar de consumirlas, se dice que esa persona ha desarrollado la enfermedad mental de la adicción. Esto significa que la adicción no se puede *curar* sino que se debe *tratar* con todas las medidas terapéuticas y médicas que he analizado en este libro.

¿Debo contarles mis problemas con las drogas y el alcohol a todos?

Es una decisión personal que cada individuo debe hacer de acuerdo con su propio criterio. Seguramente, no tienes que contarle a cada uno que cruces que estás en recuperación por abuso de sustancias y hacerlo podría provocar un estigma no deseado y hasta discriminación.

Por otra parte, podría ser una buena idea revelar tu estado a tus amigos íntimos y a tu familia, si todavía no lo saben. Cuantas más personas tengas alrededor para apoyarte en tu recuperación, será mejor. El hecho de que ellos conozcan tu situación, también ayudará a evitar gestos bienintencionados pero problemáticos, como por ejemplo, invitaciones a un bar, recorridas por clubes nocturnos, etc. Asimismo, si estás en pareja con alguien, yo creo que esa persona tiene derecho a conocer tu pasado.

¿Mis problemas pasados con el abuso de sustancia evitarán que tenga un empleo?

La discriminación contra aquellos que se están recuperando del abuso de sustancias o la adicción es ilegal, pero el cumplimiento de tales leyes no siempre es coherente. Si necesitas revelar tu historia a un posible empleador, entonces mi respuesta es no. No tiene sentido revelar la información. Si, por el contrario, en una solicitud de empleo te

preguntan si alguna vez te han condenado por un delito y la respuesta es sí, entonces te verás obligado a explicar el motivo. Si sientes que te han discriminado, hay organizaciones de defensa con las que puedes comunicarte, como la *National Alliance on Mental Illness* (www.nami.org) o el *Bazelon Center for Mental Health Law* (www.bazelon.org).

¿Qué sucede si comienzo una relación con alguien?

Eso depende totalmente de ti. Yo sé que mi esposa me ha apoyado mucho en mi recuperación y que hubiese sido infinitamente más difícil sin su ayuda. Tener antecedentes de abuso de sustancias puede complicar las relaciones pero no hay razón para que tus antecedentes eviten que tengas una cita o te involucres con alguien. Obviamente, no puedo prometerte nada sobre el estado de tu relación, salvo remarcar lo peligroso que puede ser para tu recuperación que te involucres con alguien que consume drogas.

Glosario

adicción: trastorno mental caracterizado por la necesidad compulsiva recurrente de participar en alguna actividad específica, como el consumo de drogas o alcohol, acompañada por tolerancia y síndrome de abstinencia si se deja esa actividad de manera repentina.

Alcohólicos Anónimos (AA): grupo de apoyo a nivel nacional para alcohólicos en recuperación.

ataque de pánico: oleada repentina e inesperada de miedo y aprensión intensa, que está acompañada de síntomas físicos, como taquicardia o fuertes latidos del corazón, dificultad para respirar y sudoración.

barbitúrico: depresor utilizado como sedante.

barrera hematoencefálica: estructura con forma de membrana que protege al cerebro de las sustancias químicas en la sangre.

benzodiacepina: medicamento psicoactivo que actúa como tranquilizante leve.

buprenorfina: medicamento recetado para aliviar los síntomas de la abstinencia de heroína.

cannabis: producto psicoactivo de la planta *cannabis sativa*.

comorbilidad: enfermedad o afección que se presenta al mismo tiempo que otra.

consumo compulsivo de alcohol: una sola sesión de consumo de cinco o más tragos en el caso del hombre y de cuatro o más tragos en el caso de la mujer.

contenido de alcohol en sangre (CAS): concentración de alcohol en la sangre.

dependencia: dependencia física de una sustancia química a tal punto que la persona desarrolla tolerancia y presenta el síndrome de abstinencia si la abandona de repente.

depresión: trastorno que implica estar decaído casi todo el tiempo, o perder el interés o el placer por casi todo. Estos sentimientos duran dos semanas, como mínimo, y pueden causar mucha angustia o dificultad para llevar a cabo las tareas cotidianas.

desintoxicación: proceso que consiste en eliminar médicamente una sustancia química del cuerpo.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision, (DSM-IV-TR) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, texto revisado): manual utilizado por los profesionales de la salud mental para diagnosticar todo tipo de enfermedades mentales.

diagnóstico dual: situación en la cual se le diagnostica a una persona una enfermedad mental y dependencia de sustancias químicas.

dopamina: neurotransmisor que es esencial para el movimiento, y que también influye en la motivación y la percepción de la realidad.

electroencefalograma: técnica que utiliza electrodos colocados sobre el cuero cabelludo para medir los patrones de actividad eléctrica que emanan del cerebro.

endorfinas: sustancias químicas que se encuentran dentro del cerebro y se asocian con sentimientos de bienestar.

euforia: estado de felicidad muy intensa y sentimientos de bienestar.

glutamato: neurotransmisor estimulante que promueve el flujo de señales nerviosas en las neuronas.

hepatitis C: infección viral grave del hígado que generalmente se contrae por el uso de una aguja hipodérmica infectada.

hipocampo: estructura cerebral involucrada en la emoción, el aprendizaje y la memoria.

ictericia: coloración amarillenta de la piel, los ojos y las membranas mucosas debido a una disfunción del hígado.

imágenes por resonancia magnética (IRM): poderosa técnica de formación de imágenes que utiliza imanes y ondas de radio para producir imágenes de los órganos y tejidos del cuerpo.

Medicaid: programa federal y estatal conjunto que ofrece seguro de salud a personas discapacitadas y con bajos ingresos que reúnen los requisitos.

Naltrexona: medicamento utilizado para controlar la dependencia del alcohol y los opioides.

Narcan (naloxona): medicamento utilizado para contrarrestar el efecto de una sobredosis de opioides o alcohol.

Narcóticos Anónimos (NA): grupo de apoyo a nivel nacional para drogadictos en recuperación.

neurona: célula nerviosa especialmente diseñada para enviar información a otra célula nerviosa, muscular o glandular.

neurotransmisor: sustancia química que actúa como mensajero dentro del cerebro.

opiáceo: estupefaciente que se encuentra en el opio.

opioide: sustancia química que causa en el cerebro un efecto similar al de los opiáceos.

paranoia: trastorno del proceso mental que se caracteriza por ansiedad excesiva, temor y/o delirios de persecución.

postratamiento: tratamiento de seguimiento del abuso de sustancias que tiene lugar una vez por semana o cada dos semanas, combinado con pruebas de orina y asesoramiento individual ocasional.

recuerdo eufórico: proceso por el cual un adicto recuerda sólo los sentimientos placenteros relacionados con el consumo de drogas y ninguno de los negativos.

terapia cognitiva-conductual: forma de psicoterapia que se concentra en corregir patrones de pensamiento inadecuados y las conductas que surgen de estos patrones.

terapia de grupo: forma de terapia conversacional en la cual un grupo de personas que tienen problemas similares se reúnen para trabajar juntos en temas específicos con la guía de un terapeuta.

terapia de modificación de la conducta: forma de terapia que se concentra en cambiar o reemplazar las conductas no deseadas.

terapia familiar: forma de terapia conversacional en la cual varios miembros de una familia participan juntos en sesiones de terapia.

terapia interpersonal (TIP): tipo de psicoterapia cuyo objetivo es abordar las causas de los síntomas mentales, emocionales o conductuales.

trastorno alimentario: trastorno que se caracteriza por alteraciones graves en la conducta alimentaria.

trastorno de ansiedad: trastorno mental que se caracteriza por sensaciones extremas e inadaptadas de tensión, temor o preocupación.

trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH): trastorno que se caracteriza por la poca capacidad de concentración, el exceso de actividad o el comportamiento impulsivo. Los síntomas del trastorno comienzan a temprana edad.

trastorno de la conducta: trastorno que se caracteriza por un patrón repetitivo o constante de gran dificultad para cumplir con las reglas o normas sociales.

trastorno del estado de ánimo: trastorno mental que se caracteriza principalmente por las alteraciones del estado de ánimo.

trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): trastorno mental que se caracteriza por pensamientos reiterados e incontrolables que provocan ansiedad y acciones repetitivas que la persona se siente obligada a realizar en respuesta a esos pensamientos.

tratamiento ambulatorio: programa de terapia, educación y control de recaídas para la recuperación de las personas adictas a sustancias mientras viven en sus hogares.

VIH/SIDA: infección viral y la enfermedad del sistema inmunológico resultante. Se registró por primera vez en los Estados Unidos en la década de los ochenta, se propaga parcialmente por el uso de agujas hipodérmicas infectadas y es responsable de millones de muertes.

Recursos

Organizaciones

Abuso de sustancias o enfermedades mentales

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

3615 Wisconsin Ave. NW

Washington, DC 20016

(202) 966-7300

www.aacap.org

www.parentsmedguide.org

American Council for Drug Education

164 West 74th St.

Nueva York, NY 10023

(800) 488-3784

www.acde.org

American Psychiatric Association

1000 Wilson Blvd., Suite 1825

Arlington, VA 22209

(888) 357-7924

www.psych.org

www.healthyminds.org

www.parentsmedguide.org

American Psychological Association

750 First St. NE

Washington, DC 20002

(800) 374-2721

www.apa.org

www.apahelpcenter.org

www.psychologymatters.org

National Alliance on Mental Illness

Colonial Place Three

2107 Wilson Blvd., Suite 300

Arlington, VA 22201

(800) 950-6264

www.nami.org

National Council on Alcoholism and Drug Dependence

244 East 58th St.

4th Floor

Nueva York, NY 10022

(800) 622-2255

www.ncadd.org

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

5635 Fishers Ln.,

MSC 9304 Bethesda,

MD 20892-9304

(301) 443-3860

www.niaaa.nih.gov

www.collegedrinkingprevention.gov

National Institute on Drug Abuse

National Institutes of Health

6001 Executive Blvd.,

Room 5213 Bethesda, MD 20892-9561

(301) 443-1124

www.drugabuse.gov

www.teens.drugabuse.gov

National Institute of Mental Health

6001 Executive Blvd., Room 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892
(866) 615-6464

www.nimh.nih.gov

National Mental Health Association

2001 N. Beauregard St., 12th Floor
Alexandria, VA 22311
(800) 969-6642
www.nmha.org

National Mental Health Information Center

P.O. Box 42557
Washington, DC 20015
(800) 789-2647
www.mentalhealth.samhsa.gov

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

1 Choke Cherry Rd.
Rockville, MD 20857
(800) 729-6686
www.samhsa.gov

Temas educativos

Office for Civil Rights

U.S. Department of Education

550 12th St. SW
Washington, DC 20202-1100
(800) 421-3481

www.ed.gov/ocr

Temas laborales

Americans With Disabilities Act

U.S. Department of Justice

Civil Rights Division, Disability Rights Section

950 Pennsylvania Ave. NW

Washington, DC 20530

(800) 514-0301

www.ada.gov

Temas legales en general

Bazelon Center for Mental Health Law

1101 15th St., NW, Suite 1212

Washington, DC 20005

(202) 467-5730

www.bazelon.org

Libros

Anónimo. *Go Ask Alice*. New York: Simon and Schuster Children's Publishing, 1971.

Beckman, Chris. *Clean: A New Generation in Recovery Speaks Out*. Center City: Hazelden, 2005.

Gaughen, Shasta (ed.). *Teen Addiction*. San Diego: Greenhaven Press, 2002.

Iverson, Leslie. *Drugs: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press, 2001.

Knapp, Caroline. *Drinking: A Love Story*. New York: Dial Press, 1996.

Smith, Lynn Marie. *Rolling Away: My Agony with Ecstasy*. New York: Atria Books, 2005.

Teens Write Through It. Minneapolis: Fairview Press, 1998.

Volkman, Chris, and Toren Volkman. *From Binge to Blackout: A Mother and Son Struggle with Teen Drinking*. New York: New American Library, 2006.

Wurtzel, Elizabeth. *More, Now, Again: A Memoir of Addiction*. New York: Simon and

Schuster, 2002.

Zailckas, Koren. *Smashed: Story of a Drunken Girlhood*. New York: Viking: 2005.

Sitios web

Al-anon/Alateen, (888) 4-AL-ANON, www.al-anon.alateen.org

Alcoholics Anonymous, (212) 870-3400 (consulta el directorio para obtener el número local), www.aa.org

Cope Care Deal—A Mental Health Site for Teens, www.CopeCareDeal.org

Facts on Tap, Phoenix House, www.factsontap.org

Freevibe, National Youth Anti-Drug Media Campaign, www.freevibe.com

Narcotics Anonymous, (818) 773-9999, www.na.org

Partnership for a Drug-Free America, (212) 922-1560, www.drugfreeamerica.com

The New Science of Addiction: Genetics and the Brain, Genetic Science Learning Center at the University of Utah, www.gslc.genetics.utah.edu/units/addiction

Ayuda para trastornos relacionados

Trastornos de ansiedad

ORGANIZACIONES

Anxiety Disorders Association of America, (240) 485-1001, www.adaa.org

Freedom From Fear, (718) 351-1717, www.freedomfromfear.org

Obsessive-Compulsive Foundation, (203) 401-2070, www.ocfoundation.org

LIBROS

Ford, Emily con Michael R. Liebowitz, M.D. y Linda Wasmer Andrews. *Qué debes pensar de mí: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno de ansiedad social*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

Kant, Jared Douglas con Martin Franklin, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews. *El pensamiento es lo que cuenta: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno obsesivo-compulsivo*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2008.

Trastornos alimentarios

ORGANIZACIONES

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, (847) 831-3438, www.anad.org

National Eating Disorders Association, (206) 382-3587, www.nationaleatingdisorders.org

LIBRO

Arnold, Carrie con B. Timothy Walsh, M.D. *Casi nada: relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

Trastornos del estado de ánimo

ORGANIZACIONES

Child and Adolescent Bipolar Foundation, (847) 256-8525, www.cabf.org

Depression and Bipolar Support Alliance, (800) 826-3632, www.dbsalliance.org

Depression and Related Affective Disorders Association, (410) 583-2919, www.drada.org

Families for Depression Awareness, (781) 890-0220, www.familyaware.org

LIBROS

Irwin, Cait con Dwight L. Evans y Linda Wasmer Andrews. *Días grises: relato personal de la experiencia de un adolescente con la depresión*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

Jamieson, Patrick E. con Moira A. Rynn. *Carrera mental: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2006.

Pensamientos suicidas

ORGANIZACIONES

American Foundation for Suicide Prevention, (888) 333-2377, www.afsp.org
Jed Foundation, (212) 647-7544, www.jedfoundation.org
Suicide Awareness Voices of Education, (952) 946-7998, www.save.org
Suicide Prevention Action Network USA, (202) 449-3600, www.spanusa.org

LIBRO

Lezine, DeQuincy A. y David Brent. *Desde el octavo piso: un adolescente que elige la esperanza al suicidio*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, en preparación en 2008.

LÍNEAS DIRECTAS

National Hopeline Network, (800) 784-2433, www.hopeline.com
National Suicide Prevention Lifeline, (800) 273-8255, www.suicidepreventionlifeline.org

Esquizofrenia

ORGANIZACIONES

National Schizophrenia Foundation, (800) 482-9534, www.nsfoundation.org
World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, (416) 961-2855, www.world-schizophrenia.org

LIBROS

Schiller, Lori, and Amanda Bennet. *The Quiet Room: A Journey Out of the Torment of Madness*. New York: Grand Central Publishing, 1996.
Snyder, Kurt con Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. *Uno, uno mismo y Ellos: relato personal de la experiencia de un adolescente con la esquizofrenia*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.
Wagner, Pamela Spiro, and Carolyn S. Spiro. *Divided Minds: Twin Sisters and Their Journey Through Schizophrenia*. New York: St. Martin's Press, 2005.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Colman, Andrew. *Oxford Dictionary of Psychology*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. National Institute on Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/scienceofaddiction/>. Visitado el 06/08/07.
- Ehlers, Cindy. Neurobehavioral consequences of adolescent nicotine exposure. Tobacco-Related Disease Research Program Grant Page. http://www.trdrp.org/fundedresearch/Views/Grant_Page.asp?grant_id=1942. Visitado el 06/08/07.
- Evans, Dwight L., and Linda Wasmer Andrews. *If Your Adolescent Has Depression or Bipolar Disorder: An Essential Resource for Parents*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2005.
- Evans, Dwight L., Edna B. Foa, Raquel E. Gur, Herbert Hendin, Charles P. O'Brien, Martin E. P. Seligman, and B. Timothy Walsh (eds.). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What We Know and What We Don't Know*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania, 2005.
- Foa, Edna B., and Linda Wasmer Andrews. *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder: An Essential Resource for Parents*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2006.
- Gaughen, Shasta (ed.). *Teen Addiction*. San Diego: Greenhaven Press, Inc., 2002.
- Goldstein, Avram. *Addiction: From Biology to Drug Policy* (2nd Ed.). New York: Oxford University Press, 2001.
- Gur, Raquel E., and Ann Braden Johnson. *If Your Adolescent Has Schizophrenia: An Essential Resource for Parents*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2006.
- Iversen, Leslie. *Drugs: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Leshner, Alan. Treating the brain in drug abuse. *NIDA Notes* 15:4 (2000).
- Mathias, Robert. NIDA pursues many approaches to reversing methamphetamine's neurotoxic effects. *NIDA Notes* 15:4 (2000).

- McCrary, Barbara, and Elizabeth Epstein. *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999.
- NIAAA Interdisciplinary Team on Underage Drinking Research. Developmental issues in underage drinking research. *Alcohol Research & Health* 28:3, (2004/5): 121–123.
- Parks, George, and Alan Marlatt. Relapse prevention therapy: A cognitive-behavioral approach. *The National Psychologist* 9:5 (2000).
- Prescription drugs: Abuse and addiction. *NIDA Research Report Series*, NIH Publication Number 05-4881, August 2005.
- Ramage, S.N. et al. Hyperphosphorylated tau and amyloid precursor protein deposition is increased in the brains of young drug users. *Neuropathol Appl Neurobiol* 31:4 (2005): 439–48.
- Robson, Philip. *Forbidden Drugs* (2nd Ed.). New York: Oxford University Press, 1999.
- Schiller, Lori, and Amanda Bennet. *The Quiet Room: A Journey Out of the Torment of Madness*. New York: Grand Central Publishing, 1996.
- Sheff, David. My addicted son. *NY Times Magazine*, 6 de febrero de 2005.
- Smith, Lynn Marie. *Rolling Away: My Agony with Ecstasy*. New York: Atria Books, 2005.
- Teens Write Through It*. Minneapolis: Fairview Press, 1998.
- Tobacco control and teens. American Lung Association. <http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK900E&b=22940>. Visitado el 06/08/07.
- Vogel, Julie, et al. The relationship between depression and smoking in adolescents. *Adolescence* 38:149 (2003): 57–74.
- White, A., and Swartzwelder, H. Age-related effects of alcohol on memory and memory-related brain function in adolescents and adults. *Recent Dev Alcohol* 17 (2005): 161–176.
- Zailckas, Koren. *Smashed: Story of a Drunken Girlhood*. New York: Viking, 2005.

Índice

- 21 Jump Street (programa de televisión), 10
- Acamprosato, 71t
- Ácido. Ver LSD
- Al-Anon, 65t
- Alateen, 65t
- Alcohol, 44
- Alcohólicos Anónimos (AA), 63, 64t
- Alucinógenos, 47
- Análisis de orina para la detección de drogas, 63, 69
- Anfetaminas, 50
- Anorexia nerviosa, 24-25
- Ansiedad, 76
- Antabuse. Ver Disulfiram
- Armada, 11-13
- Ataques de pánico, 41, 56
- Barbitúricos, 41, 53, 63
- barrera hematoencefálica, 35
- Bazelon Center for Mental Health Law, 90, 97
- Benzodiacepinas, 53, 63
- Bulimia nerviosa, 24-25
- Buprenorfina (Suboxone), 63
- Cannabis sativa, 46
- Cigarrillos, 23, 47, 51, 54, 80t
- cocaína, 2, 5t, 7, 13-14, 24t, 25, 35-36, 39-40, 50
- codeína, 38, 41, 48, 53
- conductual, 65
- Consumo compulsivo de alcohol, 45t, 72t
- Crack de cocaína, 39, 51
- Crack, 5, 34, 39, 50-51
- cristalizada, 13
- Critique of Pure Reason (Crítica de la razón pura) (Kant), 10
- Delirium tremens (DT), 44
- Dependencia de sustancias, 4, 55
- Depp, Johnny, 14
- Depresión respiratoria, 39, 50, 52
- Depresión, 14, 22, 44, 45t, 51, 56, 77
- Depresores, 53
- Desintoxicación, 62
- dextroanfetamina, 50, 53
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos alimentarios), 44, 91
- Disulfiram (Antabuse), 72t
- Dopamina, 39-40, 47-48, 51, 53
- Drogas sociales, 52
- DSM-IV. Ver Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DT. Ver Delirium tremens
- EEG. Ver Electroencefalograma
- Ejercicio aeróbico, 77
- Electroencefalograma (EEG), 42
- Encefalinas, 38
- Endorfinas, 38
- Enfermedades psiquiátricas, 24, 54
- Esquizofrenia, 23
- estimulante, 50
- Estudios de adopción, 21
- Éxtasis (MDMA), 17t, 52
- Factores de riesgo, 19
- Falta de hogar, 31

Feniciclidina (PCP), 12, 48
 Fiebre del algodón, 2
 Flashbacks, 48
 Gammahidroxibutirato (GHB), 52
 Gas freón, 52
 GHB. Ver Gammahidroxibutirato
 Hepatitis C, 27, 34, 49t, 50
 Heroína de los pobres, 56
 Heroína tipo alquitrán negro (barro mexicano), 32
 Heroína, 14
 Hongos de psilocybin, 47
 Imágenes por resonancia magnética (IRM), 41
 inhalantes, 5t, 51
 Intervenciones educativas, 68
 IRM. Ver Imágenes por resonancia magnética
 K especial. Ver Ketamina
 K. Ver Ketamina
 Kant, Immanuel, 10
 Kat valium. Ver Ketamina
 Ketamina, 48
 Kierkegaard, Soren, 3, 10
 Leary, Timothy, 11
 LSD (ácido), 5, 11-12, 17t
 Mal de Alzheimer, 41
 Mal de Parkinson, 41
 MDMA. Ver Éxtasis
 Medicaid, 74t
 Medicamento antipsicótico, 24t
 Meditación, 64t, 68, 77
 Mefobarbital, 53
 Mescalina, 47
 Metanfetamina, 7, 13, 41, 50
 Metilfenidato (Ritalin), 53
 Morfina, 38, 48, 53, 71t
 Morrison, Jim, 10
 NA. Ver Narcóticos Anónimos
 Naltrexona, 71t
 Narcan, 56
 Narcóticos Anónimos (NA), 63
 National Alliance on Mental Illness, 90, 95
 National Highway Traffic Safety Administration, 46
 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 44
 Negación, 27, 55
 Neuronas, 36-40
 NIAAA. Ver National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
 Nicotina, 23, 35, 39
 Nietzsche, Friedrich, 10
 Norepinefrina, 47
 Novocaína, 50
 Opiáceos, 48
 Opio, 48
 Opioides, 38, 41, 53, 71t
 Oxycodona, 48, 53
 OxyContin, 53, 56
 Paranoia, 6, 13, 41, 53
 PCP. Ver Feniciclidina (PCP)
 Percocet, 11
 PET. Ver Tomografía por emisión de positrones
 Peyote, 47
 Polvo de ángel. Ver Feniciclidina
 Postratamiento, 29, 62, 69
 Profesionales médicos, 41
 Programas de intercambio de agujas, 49t
 Psicoterapia (terapia conversacional), 65
 Reagan, Nancy, 6

Recuerdo eufórico, 82
 Redacción, 7, 68, 85
 Rehabilitación, 34, 58, 60, 63, 77
 Religión, 64t
 Ritalin. Ver Metilfenidato
 SAMHSA. Ver Substance Abuse and Mental Health Services Administration
 Schiller, Lori, 24t
 Schopenhauer, Arthur, 10
 Seconal, 11
 Seguro, 74t
 Serotonina, 47, 51
 SIDA, 27, 49t, 50
 Síndrome de abstinencia post-agudo, 75
 Smashed (Zailckas), 80t
 Smith, Lynn Marie, 17t, 43t
 Sobredosis, 56
 Speedball, 2
 Suboxone. Ver Buprenorfina
 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 71, 96
 TCC. Ver Terapia cognitiva-conductual
 TCH. Ver Tetrahidrocannabinol
 TDAH. Ver Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
 Teens Write Through It, 5t
 TEPT. Ver Trastorno de estrés postraumático
 Terapia cognitiva-conductual (TCC), 65
 Terapia de grupo, 67
 Terapia familiar, 67
 Terapia interpersonal (TIP), 66
 Tetrahidrocannabinol (TCH), 38, 46
 The Doors (banda), 10
 The Quiet Room (Schiller), 24t
 TIP. Ver Terapia interpersonal
 Tomografía computarizada por emisión simple de fotones (SPECT), 42
 Tomografía por emisión de positrones (PET), 20, 41
 Trastorno bipolar, 22-23, 79
 Trastorno de ansiedad generalizado, 23
 Trastorno de ansiedad social, 23
 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 25
 Trastorno de estrés postraumático (TEPT), 23
 Trastorno de la conducta, 25
 Trastorno del estado de ánimo, 24t
 Trastorno esquizoafectivo, 24t
 Trastorno obsesivo-compulsivo, 23
 Tratamiento ambulatorio, 63, 68
 Valium, 11, 48, 53
 Vicodin, 11
 VIH. Ver Virus de inmunodeficiencia humana
 Violación en una cita. Ver Ataques sexuales
 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 27, 49t, 50, 63, 93
 Vitamina K. Ver Ketamina
 www.nasen.org, 49t
 Xanax, 53, 56
 Zailckas, Koren, 80t