

Guía completa sobre consumo de sustancias + salud mental

 childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-abuso-de-sustancias-y-salud-mental/

El malhumor y la ansiedad de tu adolescente han ido en aumento. ¿Podría ser esto señal de un trastorno de salud mental? ¿O de consumo de sustancias? ¿O se podría tratar de ambas cosas? Las causas de los cambios de comportamiento de una persona joven son a menudo difíciles de determinar, en especial cuando el consumo de sustancias y la salud mental son factores en juego. Sin embargo, para mantener saludables a nuestros adolescentes y jóvenes, es esencial comprender cómo se pueden manifestar estos desafíos en su vida y cómo a veces se entrelazan para crear nuevos problemas o complicar su tratamiento.

Una introducción a los trastornos coexistentes

Prevalencia de los trastornos coexistentes

Más de 2,3 millones de adolescentes (de 12 a 17 años) y 7,7 millones de jóvenes (de 18 a 25 años) consumieron drogas ilegales en Estados Unidos o utilizaron indebidamente medicamentos prescritos durante 2014. Alrededor de 2,9 millones de adolescentes y 20,8 millones de jóvenes —más de la mitad de la población juvenil— consumieron alcohol durante el último mes.

Los trastornos de salud mental juvenil son un tema que genera cada vez mayor preocupación. Uno de cada cinco adolescentes tiene un trastorno de salud mental. Los más comunes son los trastornos de ansiedad, depresión y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Hay jóvenes que también lidian con trastorno bipolar, esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad.

Factores de riesgo

Los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias están estrechamente vinculados. Cuando un joven tiene un trastorno de salud mental no diagnosticado o para el cual no recibe tratamiento, con frecuencia intentará automedicarse o tratarlo con drogas o alcohol. Los estudios demuestran que el TDAH, los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y la depresión aumentan el riesgo de consumo y dependencia de drogas entre adolescentes.

Al mismo tiempo, el consumo de sustancias plantea un grave riesgo de desarrollar un trastorno de salud mental. El consumo excesivo de marihuana es un factor de riesgo demostrado como desencadenante de episodios de psicosis, en particular en personas con antecedentes familiares de trastornos psicóticos. El uso indebido de medicamentos prescritos, como los estimulantes o determinados antidepresivos, puede conducir a estados de ánimo maníacos o inusualmente irritables.

Afortunadamente, las investigaciones también demuestran que la identificación y el tratamiento de los trastornos de salud mental pueden reducir el consumo de sustancias. Del mismo modo, la reducción del consumo de sustancias puede mejorar los resultados del tratamiento de los trastornos de salud mental.

Un resumen sobre el consumo de sustancias

¿Cuál es la atracción?

Adolescentes y jóvenes consumen sustancias por una variedad de razones. Podrían comenzar por curiosidad y por la presión de sus pares. A menudo, quienes se convierten en consumidores habituales están tratando de “resolver un problema”. Las sustancias les pueden ayudar a relajarse, reducir el aburrimiento, encajar socialmente, escapar del dolor emocional o físico, lidiar con recuerdos traumáticos, reducir la ansiedad, dormir, levantarse por la mañana, bajar de peso, etc. El consumo de sustancias es “reforzante”, lo que significa que es más probable que la persona las siga consumiendo cuando parece que le ayudan con un determinado problema o necesidad. Es importante que los padres identifiquen qué es lo que hace que las sustancias sean atractivas para su adolescente o joven, para poder abordar eficazmente su consumo. Por otra parte, ten en cuenta que cuando el problema de consumo de sustancias es grave, es más difícil abordar estas causas y mantener a tus hijos a salvo sin ayuda profesional.

Información básica sobre el consumo de sustancias

Es útil tener una comprensión básica de los diferentes tipos de sustancias, sus efectos y cómo reconocer las señales de consumo. Las sustancias comunes utilizadas por adolescentes y jóvenes incluyen **alcohol**, **tabaco** (JUUL o cigarros electrónicos y cigarrillos), **marihuana** (hierba, aceites de THC, parches y vapeadores), **alucinógenos** (LSD y PCP o fenciclidina), **sedantes** (Xanax, Ambien), **estimulantes** (Adderall, cocaína) y **opiáceos** (Vicodin, heroína, Percocet).

¿Cómo saber si un adolescente o joven está consumiendo alcohol y/o drogas? Aparte de la evidencia directa (como botellas, bolsas y otras cosas), los padres suelen observar cambios físicos, emocionales y de comportamiento. Por supuesto, los detalles de estos cambios dependen directamente de la sustancia que se utilice. Por ejemplo, los estimulantes pueden

causar un ritmo cardíaco irregular, insomnio, irritabilidad y una pérdida de peso inexplicable. Los opiáceos, como la Vicodina, el Percocet y la heroína, pueden causar falta de entusiasmo y energía, estreñimiento, respiración lenta, pupilas puntiformes y náuseas.

Algunos cambios de conducta que se pueden producir con el consumo de sustancias:

- Pérdida de interés en pasatiempos o actividades extracurriculares.
- Comentarios de maestros, compañeros o amigos.
- Cambios en las amistades.
- Alteraciones en el estado de ánimo.
- Irritabilidad o tendencia a discutir.
- Agitación, intranquilidad o hiperactividad inusuales.
- Aletargamiento o falta de motivación.
- Cerrar las puertas con llave, exigir más privacidad, aislamiento o perderse eventos familiares.
- Descenso en las calificaciones, faltas a la escuela o mal desempeño en el trabajo.
- Mayor propensión a accidentes.
- Participación en conductas de riesgo (como tener relaciones sexuales sin protección o conducir bajo la influencia de sustancias).
- Pedir prestado o tomar dinero u objetos de valor.
- Desaparición de medicamentos que se obtienen con receta o de bebidas alcohólicas.

Muchos de estos síntomas se superponen con los trastornos de salud mental. Por ejemplo, puede ser difícil saber si una joven que se retrae y se aísla está deprimida, consume alcohol o las dos cosas. Puedes conocer más acerca de cómo distinguir entre trastornos de salud mental y el trastorno por consumo de sustancias en la sección 3.

¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias?

El término “consumo de sustancias” existe dentro de un espectro que va desde el uso inicial a una frecuencia mayor (y por lo general consecuencias mayores), y al final hasta alcanzar el nivel de adicción.

Independientemente de la sustancia, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (conocido como DSM-5) define el trastorno por **consumo de sustancias** como el *consumo problemático y recurrente de drogas o alcohol que causa angustia o un deterioro significativo en la vida de una persona*. Hay cuatro categorías de conductas que se usan para determinar la gravedad del problema: deterioro del control, deterioro social, consumo de riesgo, y tolerancia y abstinencia.

Una persona debe cumplir con dos o tres de estos criterios para ser diagnosticada con un trastorno leve por consumo de sustancias. El cumplimiento de cuatro o cinco de los criterios se considera un trastorno por consumo de sustancias moderado, y seis o más se considera

un trastorno por consumo de sustancias grave.

Incluso si el uso de alcohol y/u otras drogas por parte de un menor no alcanza el nivel “oficial” de trastorno por consumo de sustancias, puede interferir con su funcionamiento. Hay una tendencia que se aleja de la categorización de severidad por criterios de dependencia o abstinencia y en su lugar se centra en el impacto en la vida de la persona. No es necesario que un joven sea dependiente de las drogas o muestre síntomas de abstinencia para que la sustancia tenga un enorme impacto en su funcionamiento académico y/o social.

Diagnóstico diferencial

¿Qué causa estos síntomas?

¿Los pensamientos, las emociones y las conductas inquietantes de tu hijo son resultado de un trastorno de salud mental o de un trastorno por consumo de sustancias? Averiguar qué síntomas provienen de cada trastorno y qué problema comenzó primero se llama **diagnóstico diferencial**. Es importante determinar el diagnóstico diferencial, porque el tratamiento de un trastorno de salud mental puede ser muy diferente del tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias.

Tal vez te preocupan los cambios de humor y sospechas que tu hijo tiene un trastorno bipolar, cuando en realidad ha estado consumiendo opiáceos y cocaína. De manera similar, se podría diagnosticar a un joven con un trastorno por consumo de cannabis (marihuana) sin considerar que podría estar sucediendo algo más que sea la raíz del problema, como ansiedad o una experiencia traumática.

Encontrar el tratamiento adecuado se complica cuando los adolescentes o jóvenes no informan todo lo que sucede en sus vidas. Cuando los jóvenes son referidos para recibir ayuda por un trastorno de salud mental, por lo general son reticentes a hablar sobre su consumo de sustancias. De manera similar, al participar en una evaluación para determinar la existencia o no de problemas de consumo de sustancias, los jóvenes suelen evitar hablar de problemas emocionales o de comportamiento.

Esta falta de información puede dificultar la obtención de un diagnóstico preciso. Por eso es fundamental que los profesionales clínicos tengan una visión completa de los síntomas que se produjeron primero, así como acerca de cuándo comenzó el consumo de sustancias. Puedes ayudar al animar a tu hijo a que hable sobre lo que realmente está pasando en su vida, y también puedes ayudar a completar los vacíos de información. Podrías compartir información sobre el historial de tu hijo y de tu familia, así como sobre otros factores, como problemas recientes (por ejemplo, falta de asistencia a la escuela, cambios en los patrones de sueño o de alimentación, etc.).

Los síntomas conductuales que pueden resultar tanto de los trastornos de salud mental como del consumo de sustancias incluyen:

- Mal humor
- Dormir más o menos de lo habitual
- Paranoia
- Evitar amistades y situaciones
- Comportamiento errático

Obtener una evaluación

No existen pruebas de laboratorio para diagnosticar trastornos de salud mental o por consumo de sustancias, por lo que el diagnóstico diferencial depende de los informes del paciente, su familia, maestros y otros profesionales, así como de las observaciones de quien esté realizando la evaluación. Esta imagen de lo que está sucediendo se contrasta con los criterios del DSM-5, que los profesionales utilizan como apoyo para el diagnóstico.

Estos son algunos ejemplos de preguntas que un profesional clínico intentará responder:

- ¿La tristeza está relacionada con una pérdida, o es algo inesperado?
- ¿Está consumiendo sustancias como una forma de enfrentar una situación?
- ¿El consumo de sustancias es una respuesta a eventos estresantes de su vida?
- ¿La impulsividad forma parte de su personalidad, está vinculada a la hiperactividad o es más maníaca y autodestructiva?
- ¿El objetivo de su consumo de sustancias es buscar estímulos o escapar de la realidad?

Ejemplos de resultados

El diagnóstico diferencial puede revelar que el consumo de sustancias es consecuencia de un trastorno de salud mental. A continuación se presentan algunos ejemplos de cómo el consumo de sustancias puede ser consecuencia de un trastorno de salud mental:

- El alcohol podría ser una forma de autotratamiento para la ansiedad, la depresión o el trastorno bipolar.
- El consumo de marihuana a menudo está ligado a trastornos psicóticos, TDAH y ansiedad.
- Los opiáceos (Percocet, Tylenol con codeína) y las benzodiacepinas (Xanax, Ativan) suelen ser utilizados con más frecuencia por jóvenes con trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta y trastorno límite de la personalidad.
- El consumo de anfetamina (Adderall) puede ser una respuesta a la ansiedad y el estrés abrumadores relacionados con el rendimiento académico.

Por otra parte, es posible que los síntomas psiquiátricos de salud mental sean resultado del efecto directo de la sustancia en el cerebro. Una vez más, estos son algunos ejemplos:

- El consumo de alcohol puede causar importantes fluctuaciones en el estado de ánimo.
- El consumo de nicotina puede imitar los síntomas de la ansiedad.
- Las drogas psicodélicas pueden causar estados psicóticos.

Incluso si resulta que el consumo de sustancias y los síntomas de salud mental no están relacionados, aun así se pueden empeorar mutuamente.

En las siguientes secciones se presentan los trastornos de salud mental en adolescentes, sus síntomas y tratamiento, así como problemas de sustancias que suelen coexistir con estos trastornos.

Depresión y consumo de sustancias

La depresión es suficientemente difícil por sí sola, pero la combinación de consumo de sustancias y depresión eleva el riesgo de autolesión en adolescentes y en ocasiones también de suicidio. Adolescentes y jóvenes con depresión tienen sentimientos crónicos de inutilidad y pierden el interés en las cosas que antes disfrutaban. Mientras que las personas adultas con depresión podrían estar tristes y con una sensación de aletargamiento, en el caso de adolescentes la depresión se manifiesta más como irritabilidad, inquietud y negatividad. El tipo de depresión más común se denomina **trastorno depresivo mayor**. Este trastorno se compone de episodios graves que duran al menos dos semanas. El **trastorno depresivo persistente** tiene síntomas más leves, pero puede durar años.

Trastorno depresivo mayor

Si tu hijo ha tenido un estado de ánimo depresivo e irritable de manera constante durante al menos dos semanas, o si ha perdido el placer de realizar sus actividades diarias (o ambas), es posible que tenga un trastorno depresivo mayor. Para recibir este diagnóstico, los síntomas que se acaban de mencionar deben ser muy diferentes de sus estados de ánimo o comportamientos previos.

Otras señales de un trastorno depresivo mayor incluyen:

- Notable pérdida o aumento de peso.
- Dormir demasiado o muy poco.
- Inquietud, aletargamiento o fatiga.
- Tener sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
- Tener pensamientos confusos o de indecisión.
- Sentir preocupación por la muerte, realizar planes o intentos de suicidio.

Trastorno depresivo persistente

El trastorno depresivo persistente se puede diagnosticar cuando una persona joven tiene un estado de ánimo deprimido o muy irritable la mayor parte del día durante al menos un año completo. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo persistente, la gravedad de los síntomas puede variar y a veces puede incluir episodios lo suficientemente graves como para cumplir con los criterios de un trastorno depresivo mayor.

Cuando un adolescente o joven tiene depresión, lo primero que los padres tienden a notar es un retraimiento, o que el adolescente deja de hacer las cosas que antes le gustaban. Por supuesto, los adolescentes suelen hacer cambios radicales que son completamente normales: la clave para los padres es notar si el cambio dura más de dos semanas. Esa puede ser la principal diferencia entre la angustia normal de un adolescente y la depresión.

Tratamiento para la depresión

La depresión se puede tratar algunas veces solo con terapia o solo con medicación, pero los expertos coinciden en que el mejor enfoque es una combinación que incluya terapia y medicación.

La depresión en jóvenes se suele tratar con terapia cognitivo-conductual (TCC) y otros enfoques especializados basados en evidencia. La terapia interpersonal (IPT) se centra en cambiar las relaciones en la vida del joven, la activación conductual (BA) se centra en realizar actividades para mejorar el estado de ánimo y la terapia dialéctico-conductual (DBT) se centra en ayudar a regular las emociones. También podrías participar tú como padre o madre. La terapia familiar se utiliza para que la familia se involucre en ayudar a controlar los síntomas difíciles.

Los medicamentos pueden incluir inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN). Los padres deben vigilar de cerca a sus hijos cuando acaban de empezar a tomar los medicamentos o cuando se ha cambiado la dosis de forma reciente. Para que los antidepresivos empiecen a ser eficaces, se deben tomar todos los días de acuerdo con la prescripción médica y durante al menos 2 a 4 semanas, y es probable que un médico deba ajustar la dosis.

La depresión y su interacción con el consumo de sustancias

Los adolescentes con depresión a menudo consumen alcohol o drogas para calmar sus sentimientos de dolor y lidiar con sus constantes pensamientos negativos. Al principio es posible que funcione, pero con el tiempo el consumo de sustancias empeora la depresión.

Los adolescentes con depresión saben que algo está mal, y por lo general recurren primero al remedio que les ofrecen sus pares: alcohol o drogas. Pero lo que sucede con estas sustancias es que, dado que afectan los centros de recompensa del cerebro (las mismas

áreas que se asocian con la depresión), les causan más depresión cuando no las consumen. Debido a esto, corren el riesgo de iniciar rápidamente un consumo problemático de sustancias o de desarrollar adicción a ellas. Lo más probable es que, si se aborda únicamente un problema, el tratamiento fracasará: la atención integral trata estos trastornos coexistentes como algo entrelazado.

El consumo de alcohol es especialmente perjudicial para los adolescentes con depresión porque les afecta de manera diferente que a las personas adultas. En lugar de que el alcohol les produzca calma, como suele ocurrir con las personas adultas, los adolescentes se vuelven más enérgicos y tienden a tener conductas más arriesgadas, incluyendo intentos de autolesiones.

Trastornos de ansiedad y consumo de sustancias

Es perfectamente normal que los jóvenes sientan cierto grado de ansiedad. Empezamos a llamarlo **trastorno de ansiedad** cuando los sentimientos de ansiedad aumentan hasta el punto de interferir con su capacidad de manejar situaciones de la vida diaria, y cuando la ansiedad les impide disfrutar de sus actividades “normales”.

Estos son algunos tipos de ansiedad en adolescentes y jóvenes:

- La ansiedad generalizada es cuando los jóvenes se preocupan excesivamente por cosas cotidianas. Los jóvenes con ansiedad generalizada a menudo luchan contra el perfeccionismo.
- La ansiedad por separación causa una preocupación excesiva cuando los jóvenes se separan de sus cuidadores, incluyendo el miedo a perder a sus padres y el miedo a estar a solas. Esto es más común en niños más pequeños, pero también puede afectar a preadolescentes y adolescentes.
- La ansiedad social hace que los adolescentes y jóvenes se cohiban excesivamente en situaciones sociales. A menudo, la ansiedad social inhibe su capacidad de relacionarse con sus pares.
- La fobia específica es el miedo a una cosa en particular, como los perros, las alturas, la sangre o las agujas.
- El trastorno de pánico se caracteriza por ataques de pánico repentinos e impredecibles. Una persona joven que experimenta un ataque de pánico puede tener sentimientos de muerte o fatalidad inminentes y síntomas similares a los de un ataque cardíaco.

Hasta hace poco, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se clasificaban como trastornos de ansiedad. Los jóvenes con TOC tienen pensamientos no deseados de los que intentan deshacerse con conductas ritualizadas, como lavarse las manos de forma obsesiva, contar o alinear cosas. Los

síntomas del TEPT se desarrollan después de un evento perturbador y pueden incluir distanciamiento, dificultad para dormir, irritabilidad y la evocación del evento. Aunque técnicamente no se consideran trastornos de ansiedad, quienes tienen TOC y TEPT se enfrentan a sentimientos de ansiedad.

Señales de trastornos de ansiedad

Algunos síntomas de los trastornos de ansiedad incluyen:

- Tener dificultad para dormir.
- Quejarse de dolores de estómago u otros problemas físicos.
- Evitar situaciones.
- Mostrar un comportamiento dependiente de sus padres o cuidadores.
- Tener dificultad para concentrarse en clase o comportarse de forma muy inquieta.
- Tener un comportamiento disruptivo y arrebatos explosivos.
- Tener un comportamiento excesivamente tímido.

Los trastornos de ansiedad suelen ser difíciles de detectar en jóvenes. Algunos expertos llaman a la ansiedad el “gran simulador” porque los síntomas pueden parecer otra cosa. La conducta problemática o antisocial puede ocultar la ansiedad. Los jóvenes que constantemente buscan consuelo, quienes se tratan con demasiada severidad o se evaden mediante las redes sociales o los videojuegos podrían estar lidiando con una ansiedad severa.

Tratamiento para los trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad pueden ser tratados con terapia conductual, medicamentos o una combinación de ambos.

En la mayoría de los casos, los trastornos de ansiedad se tratan con terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual aborda las preocupaciones de los jóvenes y sus patrones de pensamiento distorsionado. La terapia de exposición y prevención de respuesta es un tipo de TCC que se suele utilizar para tratar la ansiedad. En este tipo de terapia, se expone a los jóvenes a los factores que desencadenan su ansiedad, de manera gradual y en un entorno seguro. A medida que se acostumbran a cada uno de los desencadenantes, la ansiedad se desvanece.

Los medicamentos pueden aliviar los síntomas de la ansiedad y pueden hacer que la terapia conductual sea más eficaz. Los ISRS o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina han demostrado ser eficaces para controlar la ansiedad. Los medicamentos de acción rápida llamados benzodiacepinas (por ejemplo, Xanax, Klonopin) se utilizan a veces para tratar la ansiedad aguda, pero no ayudan a reducir los síntomas a largo plazo. También

conlleven un riesgo de dependencia y, por lo general, no se recomiendan si alguien tiene un trastorno por consumo de sustancias coexistente, debido al riesgo de adicción o de sobredosis en caso de que se usen en combinación con alcohol u opiáceos.

Trastornos de ansiedad y su interacción con el consumo de sustancias

Los adolescentes con trastornos de ansiedad podrían consumir drogas o alcohol para aliviar temporalmente los sentimientos de ansiedad asociados con la socialización, presentaciones en clase u otro tipo de expectativas. Cuando los sentimientos de ansiedad se vuelven demasiado difíciles de manejar, el alcohol y las drogas les permiten sentirse mejor durante un período de tiempo corto.

Sin embargo, el consumo de sustancias puede complicar el tratamiento para la ansiedad. Debido a que los efectos de la sustancia encubren o enmascaran los síntomas de la ansiedad, se hace mucho más difícil evaluar el trastorno y proporcionar un tratamiento adecuado.

Además, los adolescentes que consumen alcohol o drogas para aliviar los síntomas de ansiedad pueden sentir que su ansiedad es más intensa cuando no están consumiendo. Esto puede llevar a un patrón de aumento del consumo que puede conducir a dependencia y adicción.

Si no se tratan, los trastornos de ansiedad también presentan riesgos a largo plazo debido al uso o consumo de sustancias. La buena noticia es que la identificación y el tratamiento de la ansiedad a tiempo pueden ayudar a reducir a la mitad el riesgo de un futuro trastorno por consumo de sustancias.

TDAH y consumo de sustancias

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se diagnostica cuando una persona tiene dificultad para concentrarse, poner atención, quedarse sentada quieta, seguir instrucciones y controlar su comportamiento impulsivo. Los niños con TDAH tienen una mezcla de comportamientos de falta de atención con hiperactividad o impulsividad que dificultan el aprendizaje en la escuela y a menudo crean conflictos en el hogar.

Alrededor del 30 por ciento de los jóvenes con TDAH también tienen trastorno negativista desafiante (ODD). Estas personas se oponen de forma excesiva a la autoridad y actúan de forma rebelde. Cuando un niño tiene el trastorno negativista desafiante, las frustraciones diarias habituales se pueden acumular con el tiempo, dañando el vínculo entre padres e hijo y reforzando patrones de comportamiento hostiles.

Las señales y síntomas característicos del TDAH incluyen:

- Cometer errores por descuido.
- Distraerse con facilidad y parecer como que no escuchan cuando se les habla de forma directa.
- Tener problemas con la organización y perder cosas con frecuencia.
- Moverse de forma nerviosa.
- Hablar en exceso o interrumpir y responder de forma impulsiva.

¿Cómo es un adolescente con TDAH? Al llegar a la adolescencia, el impacto de los síntomas de hiperactividad puede haber disminuido para algunos niños, pero siguen teniendo problemas de atención, lo que interfiere con su desempeño en la escuela o en el trabajo. También puede que tengan problemas sociales: podrían alejarse de sus pares debido a una capacidad de autorregulación limitada y a la dificultad para prestar atención a las necesidades y deseos de sus amistades. Su autoestima se podría ver afectada por estas reiteradas dificultades. Algunos jóvenes con TDAH pueden incluso retraerse o deprimirse debido a esto.

Tratamiento para el TDAH

El tratamiento para el TDAH consiste regularmente en medicación, terapia conductual o una combinación de ambas.

Los medicamentos para el TDAH incluyen psicoestimulantes como el metilfenidato (Ritalin) y las sales de anfetamina (Adderall). En numerosos estudios se ha demostrado que estos medicamentos son eficaces en aproximadamente el 80 por ciento de los jóvenes con TDAH. Estos psicoestimulantes, que aumentan la accesibilidad de determinadas sustancias químicas en el cerebro, ayudan a los jóvenes a concentrarse y reducir la impulsividad e hiperactividad.

Las terapias conductuales no eliminan los síntomas centrales del TDAH, pero pueden ser muy útiles para enseñar a los jóvenes a manejarlos mejor. En niños y preadolescentes, el enfoque principal de la terapia conductual consiste en enseñar a padres y educadores cómo desarrollar relaciones que sirvan de apoyo para los niños con TDAH o trastornos de conducta, cómo implementar estrategias conductuales efectivas que promuevan comportamientos positivos y cómo decir en calma qué consecuencias aplicar por mal comportamiento que sean claras y predecibles. Cabe mencionar que las investigaciones dejan en evidencia que lo que marca la diferencia es que los adultos aprendan técnicas para controlar el comportamiento de un niño con TDAH cuando aún está en una edad temprana, más que el hecho de que el niño reciba terapia individual. A medida que los niños avanzan hacia la adolescencia, la terapia cognitivo-conductual individual puede ser útil para que el joven asuma más responsabilidad en el manejo de sus síntomas del TDAH o desempeñe un papel en la resolución de problemas relacionados con su comportamiento. Por ejemplo, si una adolescente tiene problemas para terminar las cosas y mantenerse organizada, puede aprender técnicas para completar las tareas y hacer un seguimiento de las mismas.

TDAH e interacción con el consumo de sustancias

Adolescentes y jóvenes con TDAH tienden a tener comportamientos impulsivos y a estar en la búsqueda de sensaciones y experiencias. Por lo general, les atraen las sustancias disponibles en su entorno, lo que puede implicar el uso de productos fáciles de consumir, como la nicotina y la marihuana. Estas sustancias también son atractivas porque pueden ayudar temporalmente con los síntomas centrales del TDAH. La nicotina puede aumentar la concentración a corto plazo y la marihuana puede calmar la hiperactividad.

Las diferencias estructurales y químicas del cerebro asociadas con el TDAH también hacen que estos jóvenes respondan mejor a los efectos de una sustancia y que tengan una mayor propensión a volver a consumirla. Podrían pasar rápidamente de la experimentación al hábito, y el consumo crónico en realidad disminuye su capacidad de poner atención a largo plazo. El consumo crónico de la nicotina puede disminuir el funcionamiento cognitivo y la atención al mismo tiempo que aumenta la impulsividad.

En algunos, pero no en todos los casos, los jóvenes pueden hacer mal uso de los medicamentos para el TDAH, al triturarlos y aspirarlos para drogarse, o vender sus medicamentos a sus compañeros de clase. Por esta razón, el tratamiento con medicamentos para el TDAH debe ser cuidadosamente vigilado por un profesional calificado. En algunos casos, puede ser necesario que los padres se encarguen de controlar la administración de los medicamentos. Las fórmulas de liberación inmediata son más fáciles de usar y deben ser prescritas con precaución en tales casos. Hay nuevas formulaciones específicamente diseñadas para impedir el mal uso a través del triturado y la inhalación.

Los médicos informan que los jóvenes con trastorno negativista desafiante se inclinan por drogas más poderosas como los opiáceos que se obtienen una prescripción médica (Vicodin, OxyContin) o los medicamentos para la ansiedad a base de benzodiacepinas (Xanax, Valium) que les ayudan a mitigar los sentimientos de dolor y escapar o evitar las relaciones frustrantes con sus pares y familiares.

Cualquier droga, incluso la nicotina, puede interferir en la evaluación y el tratamiento del TDAH. La vaporización de nicotina, por ejemplo, transporta cantidades muy altas de la sustancia química hacia el cerebro. Los efectos secundarios de la nicotina (estado de alerta, ansiedad, insomnio, pérdida de apetito) también se asocian con los medicamentos estimulantes, que lamentablemente pueden confundir el cuadro y conducir potencialmente a resultados deficientes del tratamiento. La nicotina, al interactuar con las enzimas que metabolizan los medicamentos en el hígado, puede disminuir la eficacia de algunos medicamentos. Es importante que los profesionales de la salud mental dispongan de tantos detalles como sea posible para poder ofrecer el mejor tratamiento.

Trastorno bipolar y consumo de sustancias

El trastorno bipolar, también conocido como trastorno maníaco-depresivo, consiste en episodios de depresión grave y períodos de manía o hipomanía (euforia, falta de juicio y actividades arriesgadas extremas) en un ciclo a menudo debilitante. Suele comenzar a finales de la adolescencia o principios de la edad adulta.

Síntomas

Adolescentes y jóvenes con trastorno bipolar muestran señales, tanto de depresión (tristeza prolongada, falta de interés en las cosas que antes disfrutaban, sueño excesivo), como de manía (períodos de excitación o irritabilidad, confianza exagerada en sí mismos, incluso imprudencia). Para muchos, la aparición del trastorno bipolar está marcada por un episodio depresivo; en otros casos, por un episodio maníaco. La duración y frecuencia de los episodios depresivos y maníacos varían bastante, especialmente entre las personas más jóvenes.

Si alguien ya tiene síntomas depresivos, es particularmente importante prestar atención a los síntomas de manía. El trastorno bipolar con un componente maníaco que pasa desapercibido podría ser diagnosticado erróneamente como trastorno depresivo mayor. Pero los medicamentos utilizados para tratar la depresión pueden ser peligrosos para alguien con trastorno bipolar, lo que hace que el diagnóstico preciso sea muy importante.

Señales de manía en el trastorno bipolar:

- Cambios drásticos de personalidad
- Excitación e irritabilidad
- Exagerada autoconfianza
- Pensamientos grandilocuentes y delirantes
- Imprudencia
- Disminución de la necesidad de dormir
- Aumento de la locuacidad, pensamientos acelerados y atención dispersa
- Episodios psicóticos o rupturas de la realidad

Señales de depresión en el trastorno bipolar:

- Pérdida de interés o placer en las cosas que antes se disfrutaban
- Notable reducción o aumento de peso
- Disminución o aumento de la necesidad de dormir
- Aletargamiento o fatiga
- Sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad
- Culpa excesiva o inapropiada
- Preocupación por la muerte, realizar planes o intentos de suicidio

Los episodios psicóticos en jóvenes con bipolaridad (básicamente rupturas de la realidad) pueden ocurrir durante los episodios maníacos y los episodios depresivos graves. Durante un episodio maníaco, estos pueden incluir pensamientos delirantes, como proclamar: “¡Puedo volar!” La psicosis suele ser la primer señal externa del trastorno bipolar.

Tratamiento del trastorno bipolar

La medicación es esencial para el tratamiento del trastorno bipolar, así como la participación de toda la familia.

La medicación de primera línea que se utiliza para tratar el trastorno bipolar suele ser un estabilizador del estado de ánimo como el litio y diversos anticonvulsivos (medicamentos anticonvulsivos), los cuales suelen ser eficaces para tratar los síntomas maníacos y reducir la frecuencia y gravedad de los episodios maníacos y depresivos. En niños y adolescentes, los medicamentos antipsicóticos se pueden utilizar como tratamientos de primera línea para los episodios maníacos agudos. Es posible que se prescriban otros medicamentos para tratar síntomas como la psicosis (antipsicóticos) o los problemas para dormir (medicamentos contra la ansiedad). Muchas personas con trastorno bipolar toman más de un medicamento que requieren el control de un profesional clínico experimentado.

El trastorno bipolar se suele tratar con terapia cognitivo-conductual (TCC) además de los medicamentos. La TCC ayuda a niños y adolescentes con el trastorno a comprender qué es lo que desencadena sus episodios, cómo sus pensamientos influyen en sus sentimientos y cómo controlarlos y manejarlos. Una forma especializada de TCC llamada terapia de ritmos sociales ayuda a reducir los síntomas a través de promover rutinas regulares y predecibles. La terapia familiar se utiliza a menudo para involucrar a los padres y otros miembros de la familia en el seguimiento de los síntomas y el control de los niveles de estrés para evitar la aparición de episodios maníacos o depresivos.

El trastorno bipolar y su interacción con el consumo de sustancias

Casi el 60 por ciento de las personas con trastorno bipolar tienen un trastorno por consumo de sustancias coexistente. Muchos adolescentes y jóvenes reciben un diagnóstico de trastorno bipolar después de buscar ayuda para sus problemas de consumo de sustancias, debido a que las drogas pueden provocar los episodios maníacos, que son la señal más visible del trastorno bipolar.

Los síntomas conductuales del trastorno bipolar también suelen conducir a problemas de consumo de sustancias. La impulsividad es un síntoma que define el trastorno bipolar, no solo durante un episodio maníaco, sino también entre los episodios. Por lo tanto, las personas jóvenes con trastorno bipolar siempre tienen mayor propensión a experimentar con drogas y alcohol.

Por último, como sucede con muchos trastornos, el consumo de drogas y alcohol complica el diagnóstico y dificulta el tratamiento. Los medicamentos utilizados para controlar el trastorno bipolar tienen efectos secundarios, como aumento de peso y aletargamiento, que no les gustan a los jóvenes, por lo que a menudo se niegan a tomarlos. Además, durante las etapas estables se pueden convencer de que no necesitan ayuda, o prefieren automedicarse. El incumplimiento del plan de medicación es una consecuencia común del consumo de sustancias en el trastorno bipolar, que provoca un aumento en la frecuencia y gravedad de los episodios del estado de ánimo.

Las drogas que suelen utilizar los jóvenes con trastorno bipolar, como la nicotina y el alcohol, también representan una verdadera barrera química para la eficacia del tratamiento. La nicotina compite con las enzimas necesarias para que los medicamentos funcionen en el cuerpo, y los efectos del alcohol en el hígado también disminuyen la disponibilidad de esas enzimas. Estas drogas literalmente cambian la forma en que el cuerpo de una persona responde a los medicamentos psiquiátricos, lo que conduce a que su efecto sea mayor o menor que lo esperado. Los padres y adultos involucrados pueden ayudar a explicar la importancia de la adherencia a la medicación, y las interacciones con otras sustancias.

Esquizofrenia y consumo de sustancias

La esquizofrenia es un trastorno caracterizado por percepciones distorsionadas de la realidad y un pensamiento y habla desorganizados. Las personas que tienen esquizofrenia experimentan períodos en los que pierden el contacto con la realidad en forma de alucinaciones y/o delirios. También pueden experimentar baja motivación y poca atención. Por lo general, comienza a finales de la adolescencia o principios de la edad adulta, a menudo a partir de un episodio psicótico o de una ruptura de la realidad. La hospitalización suele ser necesaria cuando los síntomas son graves.

Síntomas de la esquizofrenia

- Alucinaciones: ver, oír, sentir u oler cosas que en realidad no están allí.
- Ilusiones: falsas creencias que los demás claramente saben que no son ciertas.
- Pensamiento desorganizado: discurso confuso, invención de palabras, saltos entre temas.
- Comportamiento desorganizado o extraño (agitación repentina, apariencia desaliñada, comportamiento sexual inapropiado) o actividad física inusual (posturas corporales extrañas o actividad motora excesiva).
- Síntomas “negativos”: reducción de la expresividad emocional, apatía, retraimiento social, pérdida de placer en cosas que solían ser agradables, disminución del habla.

Los padres e integrantes de la familia a menudo advierten indicios de esquizofrenia cuando una joven insiste en delirios como que la televisión le habla específicamente a ella o que el gobierno la persigue. Aunque muchas familias descubren por primera vez que un niño tiene esquizofrenia solo después de un episodio psicótico, los síntomas de la psicosis se pueden ir desarrollando de forma gradual, con delirios fugaces, retraimiento, mal humor o una gama reducida de emociones, o al descuidar su higiene. Observar estos síntomas “prodrómicos” y proporcionar de forma temprana la terapia adecuada puede reducir la posibilidad de un cuadro completo de esquizofrenia en el futuro.

Tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento recomendado para la esquizofrenia, llamado atención especializada coordinada (CSS), consiste en una combinación de servicios coordinados por un grupo de profesionales que trabajan con el paciente y la familia. Los elementos del tratamiento incluyen:

- Bajas dosis de medicamentos antipsicóticos
- Terapia cognitivo-conductual para la psicosis (CBTp)
- Educación y apoyo a la familia
- Rehabilitación educativa y profesional

Los medicamentos que se prescriben con más frecuencia para la esquizofrenia son los antipsicóticos como la risperidona (Risperdal) y la olanzapina (Zyprexa).

La esquizofrenia y su interacción con el consumo de sustancias

Algunos expertos estiman que el 50% de los jóvenes que buscan ayuda después de un episodio psicótico informan haber consumido drogas o alcohol. La marihuana es la sustancia más común, pero los pacientes también reportan consumo de alcohol, K2 (cannabis sintético), LSD, cocaína y opiáceos.

De hecho, múltiples estudios han demostrado que el consumo de marihuana en la adolescencia puede hacer que las personas vulnerables a la esquizofrenia tengan un episodio más temprano y tal vez más grave que si no hubieran consumido. En el caso de quienes han tenido un primer episodio psicótico, el uso continuo de la sustancia aumenta su propensión a tener síntomas psicóticos de forma frecuente, así como una recaída con otro episodio psicótico completo.

Las conversaciones sobre el consumo de sustancias son una parte importante del tratamiento de la esquizofrenia. Después de un primer episodio, es común que los jóvenes estén impacientes por volver a normalidad y reanudar sus antiguas vidas, y eso puede significar volver a consumir sustancias. A los jóvenes con esquizofrenia les puede costar

aceptar el hecho de que sus amistades sí puedan consumir sustancias, especialmente marihuana, pero que en su caso estas podrían interferir con la recuperación y contribuir a la reaparición de los síntomas.

Algo que funciona para dejar las sustancias es centrarse en el deseo de evitar más hospitalizaciones. También es importante que los padres y los profesionales clínicos comprendan qué efecto tuvo el consumo de sustancias en su caso particular (preguntándole qué necesidad cubren o por qué comenzó a consumirlas), y promuevan que las reemplace por alternativas saludables.

Trastorno límite de la personalidad y consumo de sustancias

El trastorno límite de la personalidad o TLP ha sido históricamente difícil de entender y de afrontar para los jóvenes y sus familias. Los síntomas son una combinación dolorosa de crisis emocional, una profunda sensación de inestabilidad, relaciones volátiles y comportamiento autodestructivo, incluyendo intentos de suicidio.

Las personas que desarrollan el TLP son, por temperamento, muy sensibles y reactivas emocionalmente. Cuando sus sentimientos muy intensos son desestimados de forma crónica como si fueran una reacción exagerada, les cuesta manejar sus emociones, y a menudo les abruma una ira intensa y sentimientos de abandono, vacío, vergüenza y autodesprecio.

Aunque en el pasado el TLP no se diagnosticaba antes de los 18 años, ahora se reconoce que su aparición suele ocurrir en la adolescencia. Cuanto antes comience el tratamiento, mejor será el resultado.

Síntomas del trastorno límite de la personalidad

Estos son los criterios utilizados para diagnosticar el trastorno límite de personalidad:

- Esfuerzos frenéticos por evitar el abandono, real o imaginario
- Un patrón de relaciones inestables e intensas
- Una imagen o sentido del yo inestable
- Impulsividad peligrosa como encuentros sexuales riesgosos, consumo de sustancias
- Comportamiento suicida recurrente, acciones o amenazas, o comportamiento automutilante
- Inestabilidad emocional debido a una reactividad alta
- Sentimientos de vacío crónico
- Ira inapropiada e intensa o dificultad para controlarla
- Paranoia transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

Una persona joven con TLP puede ser demasiado sensible a la forma en que sus amistades o pares piensan o actúan, y apresurarse a interpretar las cosas de forma negativa. Desaires menores son tomados como evidencia de abandono, y la reacción puede ser rápida e intensa. Pueden pasar en un instante de “te amo” a “te odio”.

Los jóvenes con TLP a menudo encuentran formas poco saludables de manejar sus emociones, lo que incluye consumo de sustancias, sexo de riesgo, búsqueda imprudente de emociones y autolesiones como cortarse, pellizcarse y abrir heridas.

Tratamiento para el trastorno límite de la personalidad

El tratamiento estándar para el trastorno límite de la personalidad es la terapia dialéctico-conductual (DBT). La DBT enseña a los pacientes habilidades para regular emociones abrumadoras y detener los comportamientos autodestructivos. En el pasado, se consideraba que el trastorno límite de la personalidad era en gran medida resistente al tratamiento. Pero los estudios a largo plazo muestran que quienes son tratados con DBT tienen un buen pronóstico. En un estudio, el 74% de los participantes no presentaban síntomas activos después de 6 años.

Los medicamentos no pueden tratar el TLP en sí mismo, pero se pueden utilizar para reducir síntomas específicos como agresión y ansiedad. Los jóvenes con TLP suelen recibir el diagnóstico equivocado de trastorno bipolar, depresión o TDAH. Y puede que se les administren medicamentos que son ineficaces o dañinos. Al igual que con el trastorno bipolar, es muy importante la identificación temprana por parte de un profesional clínico.

La hospitalización puede ser necesaria en el caso de jóvenes que corren el riesgo de autolesionarse.

Trastorno límite de la personalidad y su interacción con el consumo de sustancias

El consumo de sustancias es muy común en adolescentes y jóvenes con TLP. El alcohol, la nicotina y la marihuana son las sustancias más utilizadas, y los estudios muestran que hasta la mitad de todos los pacientes con trastorno límite de la personalidad cumplen con los criterios para un trastorno por consumo de sustancias.

El alcohol y otras sustancias empeoran los síntomas del TLP y aumentan la paranoia y la impulsividad. Los jóvenes con TLP que consumen tienen más probabilidades de tener encuentros sexuales de riesgo, contraer enfermedades de transmisión sexual y realizar intentos de suicidio más peligrosos. Además, el consumo de sustancias interfiere con el tratamiento del trastorno límite de la personalidad.

Los jóvenes con TLP tienden a usar las drogas o el alcohol, no para drogarse, sino para reducir su sensación de vacío o para mitigar los sentimientos dolorosos, incluyendo el odio hacia sí mismos.

Cómo motivar a tu joven o adolescente a buscar tratamiento

Incluso cuando los adolescentes o jóvenes muestran disposición a considerar el tratamiento, no es inusual que de todas maneras tengan dudas. Podrían pensar que el problema “no es tan grave” o que no hay necesidad de un tratamiento formal. Un joven podría pensar que la ayuda se necesita solo para la parte de la salud mental, como la ansiedad, pero no para los problemas de consumo de sustancias. En algunos casos, podrían tener resistencia a probar el tratamiento por temor a que interfiera con la escuela, el trabajo, los deportes u otras actividades. El estigma relacionado con el tratamiento también puede ser un factor que contribuya a esta resistencia.

Entonces, ¿cómo puedes convencer a tu hijo de iniciar un tratamiento? Prepárate antes de tener esta conversación acerca de este tema tan importante. Las siguientes recomendaciones pueden ayudar:

- **Esfuézate por las cosas desde su punto de vista.** ¿Cómo le beneficiará el tratamiento? ¿Se sentirá más saludable? ¿Le irá mejor en la escuela, el trabajo o los deportes? ¿Irá a la universidad de sus sueños? ¿Qué es lo que considera como desventajas del tratamiento? ¿Tendrá problemas para socializar sin sustancias? ¿Tendrá que renunciar a ciertas amistades? Reconocer los aspectos positivos de iniciar un tratamiento pero también los no tan positivos puede ayudar a que la conversación sea más fluida.
- **Determina qué es importante para tu hijo y enmarca la conversación.** Por ejemplo, hay adolescentes que no quieren hablar sobre el consumo de sustancias, pero no tienen ningún problema de hablar de su salud mental, como podría ser una depresión o trastorno de ansiedad. Si este es el caso, habla de cómo obtener ayuda para el área en la que muestra disposición trabajar. Discute con el equipo de tratamiento que hayan elegido sobre formas de incluir otras preocupaciones.
- **Haz tu tarea y prepara algunas opciones de tratamiento.** Investiga programas para encontrar los que sean adecuados para tu hijo. Si es posible, ayuda ofrecerles opciones para que tome su propia decisión, en lugar de que les digas qué hacer. En algunos casos, comenzar con una “consulta” con un consejero parece menos amenazante que hablar sobre iniciar un tratamiento a largo plazo.

- **Usa un “gancho” motivacional.** Destacar lo que tu adolescente o joven podría obtener al iniciar un tratamiento (por ejemplo, mejor sueño, mayor autoestima, menos estrés) probablemente será mejor recibido que hablar sobre las sustancias a las que hay que renunciar. Algunos padres utilizan incentivos vinculados a algo que el joven desea, como una forma de lograr que se comprometan con el tratamiento. Por ejemplo, podrías decir algo como: “Si completas ocho sesiones ambulatorias, podemos hablar sobre conseguir el videojuego que quieres”.
- **Considera también los obstáculos para el tratamiento.** ¿[Cubre tu seguro el costo](#) del tratamiento de dos condiciones al mismo tiempo? ¿Puedes asumir los costos que no están cubiertos? ¿Será un problema el transporte de ida y vuelta al tratamiento? ¿Tu hijo podrá mantenerse al día con la escuela? Analiza estos asuntos antes de hablar con tu hijo.
- **Considera los intentos previos.** Si los intentos anteriores de sugerir un tratamiento no han funcionado según lo previsto, dedica un tiempo a analizar por qué la discusión no salió bien. ¿Qué no funcionó? ¿Qué cambios habría que hacer? ¿Fue la discusión demasiado larga? ¿Fue un mal momento? ¿Qué se interpuso en el camino? Trata de incorporar los aprendizajes para que esta vez funcione con más facilidad, incluyendo el momento de la conversación, usar un tono de voz colaborativo y ofrecer opciones e incentivos.
- **Practica lo que quieres decir.** Una vez que hayas reunido la información relevante sugerida anteriormente, puede ser útil escribir qué quieres decir. A medida que lo escribas, piensa en cómo podría reaccionar tu hijo.

Si tu hijo es menor de 18 años, podrías asumir que tu consentimiento es suficiente para iniciar el tratamiento, pero es posible que no sea así. Las leyes estatales varían considerablemente en cuanto a la edad de consentimiento, que en algunos casos puede ser de tan solo 12 años. Además, quién puede otorgar su consentimiento podría variar, dependiendo de si el programa de tratamiento es para atender un problema de salud mental o de consumo de sustancias, y si el centro de tratamiento es ambulatorio u hospitalario. Por lo general, no hay orientación para los casos en que los padres y el niño no están de acuerdo, lo cual deja a los tribunales como los encargados de resolverlo.

Si tu hijo se niega a dar su consentimiento, puede ayudar pedir a alguien más de la familia o a alguien cercano que intervengan, especialmente si hay alguien en quien tu hijo confía y a quien respeta. Algunos padres recurren a organizaciones educativas o religiosas para animar a los jóvenes a someterse al tratamiento, aunque las investigaciones demuestran que es más probable que los resultados sean positivos si tu hijo acepta el tratamiento de forma voluntaria.

Alternativas al tratamiento

Si tu hijo se niega rotundamente a buscar tratamiento, puede que haya otras alternativas saludables a considerar. La meditación de conciencia plena, por ejemplo, es una forma eficaz para que muchas personas disminuyan el consumo de drogas y alcohol, y también se ha demostrado que ayuda con la depresión, la ansiedad y otros trastornos de salud mental.

El ejercicio es otra estrategia útil. Podría valer la pena pagar una membresía para un gimnasio o clases de yoga o danza. ¿A tu hijo le interesa la música? Las clases de guitarra o de canto pueden ser una gran diversión y una excelente manera de aumentar la confianza y la autoestima.

Hay varias formas en que los adolescentes pueden obtener ayuda y apoyo, incluso si aún no pueden hacer cambios significativos a largo plazo. Llegar al acuerdo de que probarán la abstinencia o reducirán su consumo de sustancias mediante la participación en actividades más saludables se puede considerar un gran logro que a menudo conduce a cambios mayores.

Cómo abordar las situaciones de crisis

Llama al 911 de inmediato si te preocupa que tu hijo pueda actuar con violencia o pueda tener tendencias suicidas o estar experimentando una sobredosis. Informa al personal de auxilio que tu hijo está teniendo una emergencia de salud mental y proporciona tantos detalles como sea posible para que se preparen antes de llegar. También puedes llamar a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al 988. Esta línea de ayuda es gratuita y está disponible las 24 horas del día.

- Algunos estados ofrecen servicios de respuesta móvil que responden las 24 horas del día, los siete días de la semana, proporcionando ayuda en tu casa para evaluar a tu hijo y ayudar a calmar la situación. Además, los servicios incluyen asesoramiento de apoyo y referencias a servicios de salud mental comunitarios, que suelen ser gratuitos.
- Podrías considerar la posibilidad de llevar a tu hijo a urgencias o al centro de crisis más cercano, pero solo si lo puedes hacer de manera segura. Si es posible, llama al lugar y avisa cuando vayas en camino, para que se preparen para tu llegada. Si crees que no puedes conducir, pide que te indiquen qué debes hacer. No transportes a un joven en contra de su voluntad.

Situaciones que no son de emergencia

Si crees que tu hijo no está en peligro inmediato, pero sí necesita ayuda, podría haber varias opciones a considerar dependiendo de los servicios disponibles en tu estado o comunidad. Las siguientes sugerencias te pueden ayudar a determinar el mejor curso de acción:

- Si tu hijo tiene un terapeuta o equipo de tratamiento (por ejemplo, psiquiatra, terapeuta, enfermera, etc.), ellos deben ser el primer punto de contacto. Las personas que conocen la historia de tu hijo están en una buena posición para ayudarte a determinar el siguiente paso.
- Llama al centro de crisis de salud mental de tu localidad, que puedes encontrar a través de una búsqueda en Internet. Los servicios específicos varían mucho según el estado o el condado, pero la mayoría ofrece tratamiento ambulatorio especializado para jóvenes. El personal suele incluir un equipo de profesionales de salud mental, como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeras.

Independientemente de a quién llames, el primer paso es una evaluación o un examen. A continuación, el equipo se esforzará por comprender las necesidades de tu hijo y por considerar diferentes alternativas de tratamiento.

Tratamiento de calidad y cómo obtenerlo

Si te preocupa que tu hijo tenga un trastorno por consumo de sustancias y al mismo tiempo trastornos de salud mental, será útil consultar a un profesional con experiencia en **ambos** tipos de trastornos. Esto puede incluir una evaluación con un profesional calificado en adicciones. Esta evaluación puede ayudar a desarrollar un diagnóstico preliminar y una recomendación sobre el mejor enfoque de tratamiento. Los síntomas, la edad, el sexo y la cultura de tu hijo, entre otros factores, ayudarán a determinar su plan de tratamiento.

Se pueden encontrar proveedores utilizando los directorios de la [Substance Abuse and Mental Health Services Administration](#) (SAMHSA), de la [American Society of Addiction Medicine](#) (ASAM) o de [Psychology Today](#) (todas en inglés) o a través de tu proveedor de seguro médico, que podría tener un portal en línea para buscar específicamente a los profesionales que se especializan en adicciones. Las evaluaciones se suelen llevar a cabo en un consultorio privado o en un entorno de atención ambulatoria intensiva, aunque algunas se llevan a cabo en entornos hospitalarios. Independientemente del lugar, es importante hablar con una persona con experiencia **tanto en salud mental como en el consumo de sustancias** para obtener una buena idea de los problemas que hay que tratar. Para obtener más información, consulta la sección tres, que aborda el diagnóstico diferencial.

Dependiendo de las necesidades de tu hijo y de la gravedad de sus síntomas, existen varios niveles de atención. Estos incluyen consejería, programas intensivos para pacientes externos (IOP), programas de hospitalización parcial (PHP) y rehabilitación o atención domiciliaria. En general, se colocará a tu hijo en lo que se considera el nivel de atención *menos restrictivo*.

El tratamiento más eficaz en el caso de trastornos coexistentes implica una **atención integral**. Esto significa que tanto la salud mental como el consumo de sustancias son tratados al mismo tiempo por proveedores capacitados (por ejemplo, un psiquiatra, un psicólogo, un coordinador de casos, un equipo médico, etc.) que desarrollan e implementan un plan de tratamiento integral para ambos.

El plan de tratamiento debe incluir metas, objetivos, los miembros del equipo de tratamiento y sus cualificaciones, intervenciones basadas en evidencia, incluidas la terapia y los medicamentos, así como cualquier otro servicio que se vaya a ofrecer (como capacitación vocacional o apoyo académico).

Las intervenciones basadas en evidencia pueden ser:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC)
- TCC centrada en el trauma (TF-CBT)
- Manejo de contingencias
- Terapia dialéctico-conductual (DBT)
- Entrevista motivacional (MI)
- Terapia multisistémica (MST)
- Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Los programas también deben abordar los problemas de salud física, ya sea ofreciendo pruebas y asesoramiento in situ o a través de referencias con otros proveedores de servicios. Esto puede incluir temas como asma, control del dolor, trastornos del sueño, VIH, hepatitis C y salud sexual.

¿Qué deberías esperar de un programa de tratamiento de calidad?

- Un plan de tratamiento integral para abordar la salud mental y el consumo de sustancias. Se debe pedir a los padres y/o al adolescente (dependiendo de la edad) que acepten y aprueben el plan de tratamiento. El plan de tratamiento debe ser revisado y actualizado periódicamente para reflejar el progreso o las modificaciones del plan y el enfoque.
- Programas que incluyan un componente familiar como parte del plan de tratamiento para proporcionar educación, desarrollo de habilidades, recursos y apoyo. A menudo existe la oportunidad de interactuar con otras familias para compartir lo que funciona y lo que se puede mejorar.
- Programas que promueven la interacción con mentores, actividades saludables y una comunidad de recuperación. A menudo, adolescentes y jóvenes necesitarán ayuda para participar en actividades como deportes, voluntariado y otros eventos sociales organizados, para volver a conectarse con los pasatiempos e intereses que se hayan dejado de lado y juntarse con pares que tengan prácticas más saludables.

Muchos centros anuncian que ofrecen tratamiento para trastornos coexistentes, pero es importante que hagas tu tarea y averigües exactamente lo que quieren decir con eso. Por ejemplo, algunos proveedores no abordan los problemas de salud mental hasta que la persona se abstenga de consumir sustancias por completo. Otros podrían decir que tratan trastornos coexistentes, pero lo que realmente quieren decir es que hay una enfermera a mano para proporcionar los medicamentos psiquiátricos, o un psiquiatra que escribirá una receta basada en el diagnóstico que se le dio a tu hijo al ingresar al programa.

La selección de medicamentos debe tener en cuenta tanto el consumo de sustancias como la salud mental, ya que hay algunos medicamentos que tal vez no sean recomendables para las personas que luchan contra el consumo de sustancias. Por ejemplo, muchos profesionales no prescriben Adderall para el TDAH o Xanax para la ansiedad debido a su potencial de uso indebido.

Los programas podrían ofrecer yoga, clases de meditación, arte-terapia y otras actividades complementarias al tratamiento. En algunos centros pueden ofrecer grupos de 12 pasos o de ayuda mutua dentro de las instalaciones, como [Alcohólicos Anónimos](#) y [Narcóticos Anónimos](#) (en inglés) o [SMART Recovery](#), o requerir que tu hijo asista los días en que no está en el centro. Otros apoyos que pueden ayudar incluyen el programa [OK2Talk](#) de la National Alliance on Mental Illness (NAMI) o el grupo de apoyo de la [Depression and Bipolar Support Alliance](#) (DBSA).

Los programas de calidad desarrollarán un plan integral de alta o de atención continua, que incluye referencias hacia un nivel de atención más bajo (por ejemplo, de un PHP a un IOP, o de un IOP a un asesoramiento individual y a un psiquiatra). Un componente central de la atención continua es un plan de [prevención de recaídas](#) (en inglés) que identifique situaciones o circunstancias de alto riesgo, señales y síntomas tempranos de advertencia, así como indicadores o problemas relacionados con los medicamentos, los proveedores, las relaciones, la estructura diaria, el transporte o las finanzas. Además, puede ayudar a identificar un “socio corresponsable” para ayudar a mantener a tu hijo en el camino de una vida saludable y discutir cuáles serán los siguientes pasos en caso de que ocurra una recaída.

El papel de la familia en el apoyo a tu hijo

El rol de la familia en el apoyo a un adolescente con trastornos coexistentes es fundamental. Esto incluye todo, desde reconocer que existe un problema, hasta motivar al joven para que busque ayuda, recorrer el sistema de tratamientos para encontrar la mejor opción para tu hijo y ayudarlo a mantener los avances en la recuperación. Puede ser un compromiso

emocional, de tiempo y financiero significativo, pero las investigaciones demuestran que **el involucramiento de la familia mejora los resultados**. Las familias también pueden ayudar a garantizar que el diagnóstico sea preciso.

Además de los mecanismos para obtener el tratamiento y proporcionar información al equipo de tratamiento, las familias también pueden ayudar de otras maneras:

Fomentar la participación en el tratamiento

Anima a tu hijo a que asista a las citas y participe en todos los aspectos de su plan de tratamiento. Esto puede incluir terapia individual, de grupo y familiar, así como medicamentos y desarrollo de habilidades para el trabajo y la vida. Si un asistente social está trabajando con tu hijo, trata de estar en sintonía con lo que le están enseñando a tu hijo y proporciónale información sobre los progresos realizados, así como sobre los retrocesos. Es posible que sea necesario mantener un calendario de citas y asegurarse de contar con el transporte, en caso de que sea necesario.

Algunos padres utilizan el refuerzo positivo para mejorar las posibilidades de que su hijo cumpla con el plan de tratamiento. Escuchar que sus padres sienten orgullo por su compromiso con el tratamiento o recibir una carta de su familia que les anime a mantener su motivación cuando están en tratamiento residencial puede ser muy significativo para los jóvenes. Los padres también pueden ofrecer recompensas por participar en el tratamiento, como se mencionó anteriormente en la sección diez.

Brindar apoyo emocional y dar ánimos

A menudo los adolescentes y los jóvenes quieren desesperadamente ser “normales”. No quieren tener que lidiar con el tratamiento. No quieren tomar ningún medicamento. Son hiperconscientes del estigma y es posible que, como consecuencia, minimicen uno o ambos trastornos. Escuchar sus inquietudes y mostrar empatía les puede ayudar mucho a mantener el rumbo, además del simple hecho de hacerle saber a tu hijo que te preocupa.

Algunos adolescentes y jóvenes han estado en múltiples programas de tratamiento y puede que se hayan desanimado o sientan que “nada funciona”. También tú te podrías desanimar si tu hijo necesita tratamiento una vez más. Puede ser útil para ambos reflexionar sobre cualquier aspecto del tratamiento anterior que haya sido útil (como, por ejemplo, haber aprendido sobre sus desafíos de salud mental, encontrar un terapeuta que les haya gustado, sentirse mejor aunque haya sido por un breve período de tiempo, aprender una nueva habilidad para sobrellevar la situación, conocer a alguien en el tratamiento con quien se pueda relacionar, etc.). Es útil pensar en cada episodio de tratamiento como una oportunidad para aprovechar lo que ya se ha aprendido.

Participar en la capacitación familiar

Muchos programas ofrecen lo que se denomina grupo psicoeducativo para familias. Estos grupos se ofrecen para que las familias puedan aprender más acerca de los síntomas de salud mental, las señales de consumo de sustancias, las opciones de tratamiento, los medicamentos y las señales de advertencia de una recaída. También es un lugar donde las familias pueden procesar lo que ha sucedido desde la última sesión y obtener consejos sobre cómo responder de manera más efectiva si es necesario.

A menudo se ofrece un fin de semana familiar o un programa educativo de cuatro días en entornos de tratamiento domiciliario. También hay horarios designados para las visitas y, en algunos casos, tiempo fuera del campus.

Asistir a la consejería individual y familiar

Participa en la consejería individual y familiar que se ofrezca, tanto con tu hijo como a solas o con el otro progenitor. Estas sesiones te pueden ayudar a abordar tus preocupaciones, mejorar las interacciones familiares y resolver problemas con el apoyo de un consejero en un entorno seguro. Los terapeutas capacitados te pueden ayudar a ti y a tus seres queridos a aprender a relacionarse con los demás, así como a responder eficazmente para construir una familia más fuerte.

Ayudar con la administración de los medicamentos

Además de proporcionar información a los médicos cuando le prescriban medicamentos a tu hijo, es posible que debas completar las recetas y darle el medicamento, dependiendo de su edad. Puede ser útil tener un cuaderno en el que anotes el nombre del medicamento, la dosis prescrita y lo que observas con respecto a los efectos secundarios y la reducción de sus síntomas. Si se necesitan varios medicamentos, puede ser útil conseguir un pastillero semanal en la farmacia para organizar las pastillas, en lugar de contarlas cada día.

No es inusual que los jóvenes estén disconformes con sus medicamentos al principio. Esto puede ser porque el medicamento que están tomando les produce efectos secundarios desagradables. También podría ser porque las sustancias que estaban consumiendo parecían hacer un mejor trabajo para tratar su ansiedad, aburrimiento u otras razones por las cuales las consumían. En cualquier caso, puede ser útil discutir esto con el equipo de tratamiento para hacer ajustes en caso necesario. A menudo las visitas a los psiquiatras son muy breves —a veces solo 15 minutos— por lo que prepararse para discutir cómo está funcionando la medicación es fundamental para aprovechar al máximo la sesión.

Promover la abstinencia

El alcohol y otras drogas pueden empeorar los síntomas de salud mental e interactuar negativamente con los medicamentos. Mantén todas las sustancias fuera de tu casa, incluidos los productos domésticos que se pueden utilizar como sustitutos del alcohol (como los desinfectantes para manos o el extracto de vainilla), así como los productos que se pueden inhalar o aspirar (como los limpiadores para teclados en polvo). Si guardas alcohol o marihuana en tu casa para tu uso personal, manténlo asegurado junto con cualquier medicamento que pueda ser mal utilizado.

Contribuir a crear estructura y propósito

Los trastornos coexistentes pueden alterar el sentido de propósito de tu hijo, haciendo que se pierda la estructura diaria a medida que el consumo de sustancias y los problemas de salud mental dominan su vida. Volver a realizar actividades significativas es una de las piedras angulares de la recuperación y puede ayudar a motivar a tu hijo a controlar su salud mental y proporcionarle razones para mantenerse fuera de las drogas o el alcohol. Es importante preguntar y fomentar la participación en la escuela, el trabajo, las actividades de voluntariado, los pasatiempos, los deportes y otras actividades interesantes.

Esperamos que el equipo de tratamiento los guíen a ti y a tu hijo en la creación de un día estructurado y con un propósito, pero si no es así, trata de elaborar un plan en conjunto. Un planificador semanal puede ser útil para establecer un horario de cuándo levantarse, hacer las tareas, asistir a la escuela o al trabajo, participar en actividades recreativas, asistir a la terapia, etc. No se trata de sugerir que cada minuto de cada día debe estar escrito en un guión, sino de ayudar a establecer expectativas e identificar las lagunas en el horario que se podrían completar con actividades significativas.

Promover la participación en grupos de apoyo social saludables

Los grupos de apoyo pueden ser una gran manera de que tu hijo conozca a otras personas que entienden por lo que está pasando. Los grupos también son una fuente potencial de recursos y referencias, junto con apoyos sociales para participar en actividades que promueven el bienestar. Fomenta la asistencia a reuniones acerca de consumo de sustancias como el programa de los 12 pasos (por ejemplo, AA o NA) y el programa de recuperación SMART. Puedes buscar grupos de apoyo de pares para la salud mental en los sitios web de asociaciones como la Anxiety and Depression Association of America (ADAA), la Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) o la National Eating Disorder Association (NEDA). Dual Recovery Anonymous es una comunidad de 12 pasos específicamente para personas con trastornos coexistentes. Muchas de estas organizaciones tienen reuniones a las que se puede asistir en línea o en persona y tienen más contenidos útiles en sus sitios web.

Es posible que tu hijo reciba con agrado tu participación en una reunión o que prefiera ir a solas o con un amigo. Permite que tomen la iniciativa en este tema, especialmente si prefieren asistir sin que tú estés presente. Puede que agradezcan la oportunidad de compartir con otras personas, pero quizá no quieran decir algo delante tuyo. Además, cada reunión es diferente, así que si a tu hijo no le gustó una, anímalo a probar una diferente.

Una nota de advertencia: algunos participantes en las reuniones de los 12 pasos creen que los medicamentos son una muleta innecesaria para la “verdadera recuperación”. Esta no es la posición oficial de estas organizaciones, con la excepción de Narcóticos Anónimos (NA), la cual afirma que cualquier persona que esté en tratamiento asistido por medicamentos (conocido también como MAT) para el trastorno por abuso de opiáceos no está practicando la abstinencia. A pesar de la abrumadora evidencia de que el MAT puede salvar vidas, algunas reuniones de NA limitan la participación de cualquier persona que esté en un MAT. Si tu hijo recibe un MAT, es posible que le convenga un grupo de apoyo diferente.

Tú también puedes ayudar a tu adolescente o joven a encontrar y participar en actividades recreativas sobrias. Además de los grupos de apoyo, los centros de recuperación organizan salidas (como fútbol de bandera, carreras de 5K, cafeterías, películas, noche de juegos, clases de cocina, picnics, etc.) que pueden ser de interés para tu hijo. Muchos jóvenes piensan que nunca más se divertirán si no consumen sustancias, por lo que ayudarlos a aprender a hacerlo es una parte fundamental de la recuperación.

Unirse a grupos de apoyo para familias

Los grupos de apoyo para familias orientados a prevenir el abuso de sustancias de un ser querido incluyen Al-Anon, Nar-Anon, Familias Anónimas y SMART Recovery for Friends and Family. Además, la mayoría de las asociaciones de salud mental mencionadas anteriormente también ofrecen apoyo a las familias. AA y Al-Anon, así como NA y Nar-Anon, suelen organizar reuniones al mismo tiempo y en el mismo lugar. Si se presenta la oportunidad, vale la pena asistir y comparar sus impresiones después con una taza de café o compartiendo un helado.

Fomentar el desarrollo de habilidades para afrontar el estrés

Ayuda a tu hijo a aprender a enfrentar el estrés de una manera saludable desarrollando habilidades para manejarlo. Los factores de estrés pueden ser significativos, como una pérdida inesperada, una mudanza, la asistencia a una nueva escuela o el inicio de un nuevo trabajo, o pueden ser menores, como las molestias o preocupaciones cotidianas. Las habilidades de afrontamiento pueden ayudar a tu hijo a lidiar con estos problemas y con los síntomas de salud mental relacionados con la depresión, la ansiedad, los problemas de sueño y las alucinaciones, así como con la urgencia de consumir sustancias.

Ayuda a tu hijo a procesar las experiencias estresantes estando presente y escuchando. Puede ser útil que le hagas preguntas como: “¿Qué crees que deberías hacer en esta circunstancia?”, o “¿cómo quieres manejar esta situación?”, en lugar de precipitarte con las respuestas. Aunque puede ser tentador intentar resolver los problemas de tus hijos, esto puede socavar su autoestima y autoconfianza. También puede ser útil recordarles las estrategias de afrontamiento para controlar el estrés, como respirar profundamente o aprender a meditar. El equipo de tratamiento debería poder aconsejarte sobre cómo apoyar a tu hijo en el desarrollo de habilidades saludables para sobrellevar la situación.

Comprometerse con el autocuidado

Ayudar a alguien con trastornos coexistentes es más parecido a un maratón que a una carrera de velocidad, por lo que el autocuidado es fundamental. Recuerda que si tú te desmoronas, no podrás ayudar a tu hijo. Lidiar con tu propio estrés sin necesidad de consumir sustancias, comer comidas nutritivas, hacer ejercicio, tomar los medicamentos según lo prescrito, dormir con regularidad, asistir a las reuniones de los grupos de apoyo, etc., te puede ayudar a sentirte mejor al tiempo que modelas un estilo de vida saludable para tu hijo. Realizar prácticas de conciencia plena (como yoga, ejercicios de respiración, meditación, tai chi o visualizaciones guiadas) también puede ser útil y las puedes realizar con tus hijos o en familia.

Conocer las señales de recaída

No es extraño que se produzcan recaídas, a pesar de la calidad del tratamiento y de los esfuerzos de tu hijo y tu familia. Es importante tomar sus “signos vitales” tanto en lo que se refiere a salud mental como en cuanto a los trastornos por consumo de sustancias, para evitar una recaída y abordarla en caso de que ocurra.

Los síntomas de una recaída suelen ser diferentes para los trastornos de salud mental y de abuso de sustancias, por lo que puede ser necesario pensar cuidadosamente para identificar qué es lo que hay que observar. El equipo de tratamiento y tu hijo pueden ser de gran ayuda para determinar cuáles son las primeras señales de advertencia y qué hacer en caso de detectarlas. Tener un plan de prevención de recaídas puede ayudar a acortar su duración y hacer que tu hijo vuelva a encaminarse hacia el bienestar.

La esperanza de que las cosas puedan mejorar es un poderoso motivador que puede fortalecer el deseo y la determinación de una persona de atender su salud y bienestar. Tú y otros integrantes de la familia pueden desempeñar un papel fundamental para ayudar a tu hijo a recuperar la esperanza, reconocer que el cambio es posible y que puede llevar una vida maravillosa y plena.

Última revisión o actualización: 3 de diciembre de 2025.
