

6

sesión



ADOLESCENCIA Y DROGAS



JUNTA DE ANDALUCÍA



ADOLESCENCIA Y DROGAS

PROGRAMA de apoyo a madres y padres de adolescentes / [autores, Alfredo Oliva Delgado ... et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2007]

1 carpeta (10 cuadernos) ; 29 x 23 cm + 1 CDROM

1. Relaciones padres-hijo 2. Desarrollo del Adolescente 3. Educación I. Oliva Delgado, Alfredo II. Andalucía. Consejería de Salud WS 105.5.F2 WS 460

AUTORES

Alfredo Oliva Delgado
Victoria Hidalgo García
Dolores Martín Fernández
Águeda Parra Jiménez
Moisés Ríos Bermúdez
Reyes Vallejo Orellana

Departamento de Psicología Evolutiva
y de la Educación
UNIVERSIDAD DE SEVILLA

EDICIÓN

JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

DISEÑO + MAQUETACIÓN

Maraña Estudio

IMPRESIÓN

Xxxxxx Xxxxxx

DEPÓSITO LEGAL

xx-xxxxxxxx-xxx



ÍNDICE

Introducción	005
Ideas clave	019
Objetivos generales	021
Actividades	023
Actividad 1	026
Actividad 2	033
Actividad 3	036
Actividad 4	039
Anexos	041
Transparencias	049



INTRODUCCIÓN

Un problema que preocupa a las madres y padres de las y los adolescentes en la actualidad, es el consumo de drogas. Aunque este hábito no es nuevo en la historia de la humanidad, en la sociedad actual ha tomado un rumbo diferente, incrementándose el consumo de sustancias desconocidas hasta ahora.

Quizás, la pregunta más común que se hacen las madres y padres que tienen hijos o hijas adolescentes o preadolescentes es: ¿por qué algunos chicos y chicas en estas edades consumen drogas? Las razones que llevan a la juventud a consumir drogas son variadas y se agrupan en diferentes tipos:

- Por experimentar: por buscar placer y nuevas sensaciones o experiencias, animarse, por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones.
- Como deseo de libertad y trasgresión: por el gusto de hacer algo prohibido, por sentirse libre, por encontrar un nuevo estilo de vida.
- Para mitigar efectos negativos: para calmar los nervios.
- Por seguir ciertos hábitos establecidos y sentirse miembros del grupo: por costumbre, para estudiar o trabajar mejor, para facilitar el contacto social, por deseo de ser miembro de un grupo y para que los demás no lo consideren “raro”.
- Por pasividad y huida: lo hacen como respuesta a frustraciones, por pasar el rato, por escapar de problemas personales, por estar a disgusto en la sociedad, por “pasar” de todo y por sentirse discriminados en el trabajo.

CONCEPTOS BÁSICOS E INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Es importante que padres y madres conozcan tanto los conceptos básicos relacionados con el consumo de drogas como los diferentes tipos de drogas y sus efectos. A continuación presentamos dos tablas con conceptos básicos sobre drogas (cuadro 6.1) y con información referente a los tipos más comunes de sustancias de consumo en la actualidad (cuadro 6.2)

Conceptos básicos sobre drogas	Definiciones
Uso	Consumo de drogas sin que aparezcan las consecuencias negativas que pueden producir (por uso terapéutico, por consumo de cantidades mínimas o por consumo poco frecuente).
Abuso	Las circunstancias que rodean al consumo, las cantidades consumidas o las características del individuo, ponen en peligro la salud de la persona en cualquiera de sus aspectos (físico, psicológico o social).
Dependencia	Conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad de tomar la sustancia de forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de esa sustancia. Este estado se puede o no acompañar de tolerancia.
Tolerancia	El organismo se adapta progresivamente a las sustancias consumidas de forma que, para sentir los mismos efectos, es necesario aumentar la cantidad de sustancia que se consume.
Intoxicación aguda	Cuando se toma una cantidad de droga y el cuerpo es incapaz de transformarla o eliminarla, se produce una intoxicación, ésta presentará síntomas distintos en función de la sustancia que se haya consumido y se mantendrán hasta que el organismo transforme o elimine la droga.
Síndrome de abstinencia	Cuando una persona consume habitualmente una droga, hasta el punto de ser dependiente de ella, e interrumpe o disminuye el consumo, aparece un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que configuran este síndrome.
Sustancias depresoras del SNC	Bloquean los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y producen diferentes grados de depresión desde la relajación, la sedación y somnolencia hasta el coma (Ej.: alcohol).
Sustancias estimulantes del SNC	Son sustancias que producen euforia que se manifiesta como bienestar y mejoría del humor aumentando el estado de alerta y la actividad motriz y disminuyendo la sensación subjetiva de fatiga y apetito. (Ej.: cocaína).
Sustancias perturbadoras del SNC	Distorsionan aspectos relacionados con la percepción, con los estados emocionales y con la organización del pensamiento llegando a producir alucinaciones (Ej.: drogas de síntesis).

Cuadro 6.1: Conceptos básicos sobre drogas



Sustancias	Definición y forma de administración	Efectos inmediatos	Efectos del consumo de dosis elevadas	Efectos a largo plazo
Alcohol	Es un depresor del SNC que produce progresivamente desinhibición conductual y emocional. Se bebe.	Desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultades para asociar ideas, descoordinación motora y torpeza, dificultades para hablar, reducción del dolor y la ansiedad.	Acidez de estómago, diarrea, vómitos, dolor de cabeza, deshidratación, descenso de temperatura corporal, etc. En caso de intoxicación aguda, puede darse depresión respiratoria y coma.	Alteraciones aparato digestivo (hígado, estómago y páncreas); úlceras, alteraciones sistema circulatorio (corazón, venas, arterias); infartos, arteriosclerosis. Alteraciones mentales: delirios y demencias.
Tabaco	La nicotina es la causante de la dependencia y su acción sobre el SNC tiene un efecto excitante. Se fuma.	Estimula y favorece el estado de alerta. Puede funcionar como un hábito relajante y tranquilizador.	Aceleración del ritmo cardíaco, dificultad respiratoria, sensación de embotamiento, dolor de cabeza, merma de sentidos (gusto, olfato), mal aliento, amarillea dedos y dientes.	Alteraciones en el sistema respiratorio: bronquitis, enfisema, cáncer. Alteraciones del sistema circulatorio: infarto y arteriosclerosis. Úlcera gástrica. Expectoraiones.
Cánnabis: hachís y marihuana (porros, grifa, hierba, costo, polen...)	Es un alucinógeno menor. Se mezcla con el tabaco y se fuma, a veces se come.	Relaja y desinhibe, sensación de lentitud del paso del tiempo, somnolencia, alteraciones sensoriales, somnolencia, descoordinación de movimientos. Facilita las relaciones sociales.	Confusión, letargo, percepción alterada de la realidad. Aumento del apetito, sequedad de boca, ojos brillantes, taquicardia, sudoración. Ataques de pánico o de ansiedad. Letargo.	Alteraciones en aparato respiratorio. Puede ralentizar el funcionamiento psicológico, alteración de funciones como la memoria, la concentración y el aprendizaje. Úlcera gástrica.
Cocaína (coca, crack, nieve, basuko, farlopa, perico, speed ball, langositno...)	Produce un efecto estimulante del SNC. Se esnifa, se inyecta y se fuma mezclada con el tabaco.	Estimula, excita, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito. Aumenta la seguridad subjetiva y el deseo sexual. Vivencias de bienestar. Puede provocar agitación, impulsividad y agresividad.	Produce insomnio, agitación, ansiedad intensa, agresividad, ilusiones, alucinaciones, temblores y movimientos compulsivos.	Alteraciones cardiovasculares: infartos, hemorragias cerebrales. Alteraciones mentales: delirios, agitación, insomnio, irritabilidad, depresión. Lesión mucosa nasal.
Drogas de síntesis	Efecto intermedio entre estimulante y alucinógeno, produciendo activación, estimulación y alteraciones de la percepción. Se traga.	Estimulan y disminuyen el sueño y el consancio. Aumenta la sociabilidad, la euforia, incremento de la autoestima, el deseo sexual, la locuacidad. Sudoración, sequedad de boca, desinhibición.	Insomnio, agitación, ansiedad intensa, agresividad, ilusiones, alucinaciones, temblores, movimientos compulsivos, inquietud, confusión, agobio, deshidratación, contracción mandibular.	Alteraciones mentales: ansiedad, pánico, depresión, delirios, insomnio, trastornos de memoria y concentración, alteraciones psicóticas. Riesgo de shock: golpe de calor. Insuficiencia renal, convulsiones.
ÉXTASIS (NMDA)				
GBH (Éxtasis líquido)	Depresora. Se bebe.	Sedación, ligera euforia.	Somnolencia, cefalea, confusión...	
Polvo de ángel (PCP)	Depresora, analgésico. Se disuelve en agua y se inyecta.	Bloquean la concentración, el pensamiento lógico y la articulación de palabras.		
Ketamina	Depresora, analgésico. Se bebe, se esnifa y se traga.	Sensación de estar fuera de sí. Efectos como borrachera: pérdida coordinación, visión borrosa, dificultades para hablar y pensar.		
Poppers	Estimulante. Se bebe.	Estimulación y vasodilatación.		
Fármacos estimulantes (anfetaminas)	Fármacos que producen una activación del SNC. Se tragan	Estimulan, excitan, aumentan la vivencia de energía y disminuyen el sueño, la sensación de fatiga y el apetito. Aumento de autoestima, sentimientos de grandiosidad, verborrea.	Aumento de la temperatura corporal, inquietud, irritabilidad, alucinaciones, agresividad, puede producir psicosis tóxica anfetamínica.	Alteraciones mentales: delirios, alucinaciones, insomnio, irritabilidad, trastornos de la concentración. Alteraciones cardiovasculares: infartos, taquicardias...
Alucinógenos	Producen efectos alucinatorios. Se tragan.	Alteraciones en la forma de ver la realidad ampliando o distorsionando las formas de las cosas, colores, tamaños y sonidos.	Alucinaciones paranoicas y reacciones de pánico de consecuencias imprevisibles.	Alteraciones mentales: insomnio, delirios, alucinaciones, trastornos del estado de ánimo, irritabilidad, flash-back, intentos de suicidio.
Fármacos depresores (barbitúricos y otros)	Son fármacos para tratar entre otras cosas, el insomnio severo. Se tragan.	Tranquilizan, calman la excitación nerviosa y dan sueño.	Disminuyen los reflejos y provocan enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte.	Alteraciones neurológicas: temblores, vértigo. Alteraciones mentales: irritabilidad, depresión, deterioro psicológico general

Cuadro 6.1: Conceptos básicos sobre drogas

TENDENCIAS Y CONSUMO ENTRE JÓVENES ESPAÑOLES

En la Encuesta sobre drogas a población escolar 2002 (ver Plan Nacional sobre Drogas) se afirma que el patrón de consumo dominante entre los y las estudiantes de 14-18 años es experimental u ocasional, vinculado al ocio y al fin de semana. Las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, seguidas del cánnabis (ver cuadro 6.1.). Las motivaciones que predominan para el consumo de drogas son de carácter lúdico: la diversión, la experimentación de nuevas sensaciones, el placer. En sustancias como el alcohol, el cánnabis y los tranquilizantes aparecen también en menor medida otras razones vinculadas a la evasión, la relajación y la superación de ciertos problemas.

SUSTANCIAS	ÚLTIMOS 30 DÍAS
Alcohol	55.1 %
Tabaco	28.8 %
Cánnabis	22 %
Tranquilizantes	2.4 %
Cocaína	3.1 %
Speed/Anfetaminas	1.9 %
Éxtasis	1.7 %
Alucinógenos	1.3 %
Sustancias volátiles	1.1 %

Cuadro 6.1: Prevalencia de consumos habituales de drogas entre estudiantes de 14-18 años (España, 2002)

Un dato muy importante que nos ofrece esta investigación es que existe una tendencia de disminución del consumo de alcohol y tabaco. En el caso del alcohol, disminuye el número de adolescentes que beben habitualmente (a diario) y disminuye el número de adolescentes que beben con menos edad (14-15 años). En el caso del tabaco, decrece el número de chicos y chicas que lo prueban y disminuye el número de ellos que fuman a diario (ver gráfico 6.1.)

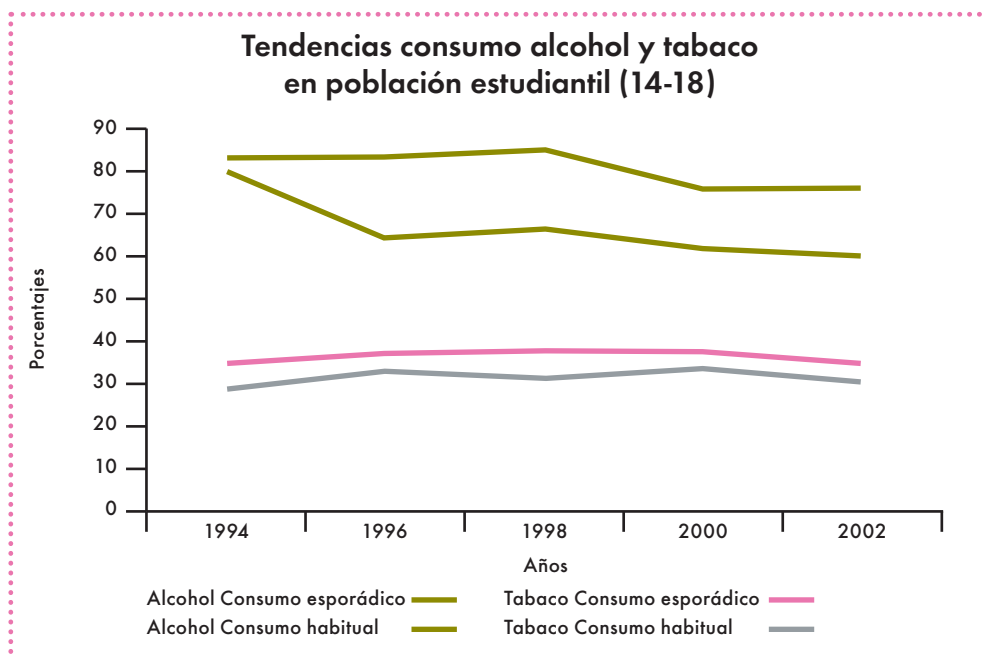


Gráfico 6.1. Tendencias del consumo de alcohol y tabaco en la población estudiantil (14-18 años)

Sin embargo continua la tendencia creciente de consumo de cánnabis (de 2000 a 2002 pasan de 19.4% al 22%). El consumo de psicoestimulantes y alucinógenos presenta variaciones según el tipo de sustancia: en el período 2000-2002 se ha producido un ligero descenso en el consumo de éxtasis, cuyo consumo habitual ha pasado del 2.5% al 1.7%. También ha descendido el consumo de alucinógenos. Sin embargo, se ha dado un aumento en el consumo de cocaína, que ha pasado de 2.2% a 3.1% en el consumo habitual (ver gráfico 6.2)

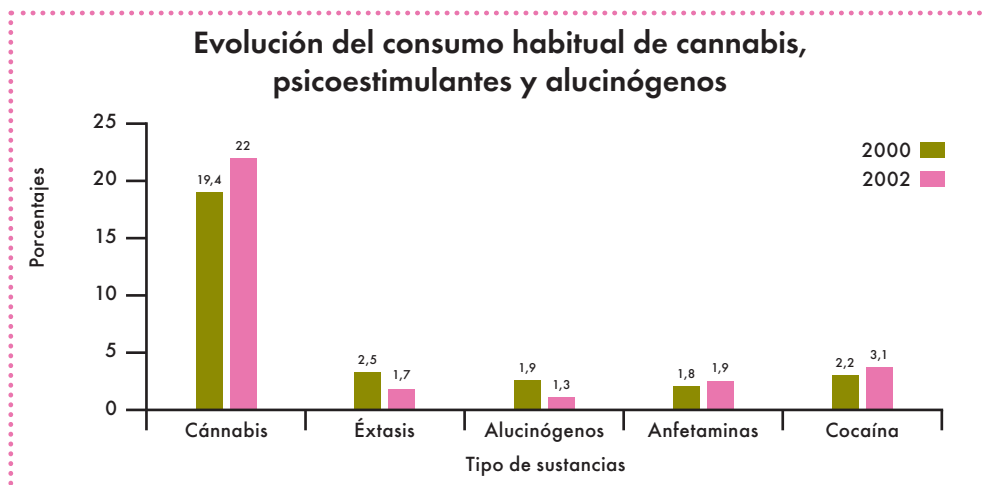


Gráfico 6.2. Evolución del consumo habitual de cánnabis, psicoestimulantes y alucinógenos (14-18 años)

La mayoría de jóvenes consumen algún tipo de droga en algún momento de su desarrollo, independientemente de que ese consumo sea de drogas legales (drogas que están más a su alcance, como tabaco o alcohol) o drogas ilegales (como hachís, marihuana, cocaína...). Las investigaciones han demostrado que el consumo de drogas durante la infancia y la adolescencia temprana tiene efectos a largo plazo más perjudiciales.

En España, la *Encuesta sobre drogas a población escolar* del año 2002 muestra un inicio de contacto con las drogas en edades tempranas. El tabaco es la sustancia que primero se empieza a consumir, situándose la edad media de inicio al consumo en los 13,1 años, seguido del alcohol (13,6), los tranquilizantes (14,6) y el cannabis (14,7). La edad media de inicio en el consumo de éxtasis, cocaína y alucinógenos es posterior a los quince años (15,4; 15,7; 15,5 años respectivamente). De esta encuesta se desprende que la proporción de consumidores de las distintas drogas aumenta progresivamente con la edad: los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los catorce y los dieciséis años; en el caso de los psicoestimulantes como éxtasis y cocaína, la mayor extensión del consumo se produce entre los dieciséis y los dieciocho años. En el gráfico 3 podemos comprobar que las drogas más consumidas por los estudiantes son el alcohol, el cannabis y el tabaco y que el consumo de las demás sustancias, es mucho más reducido.

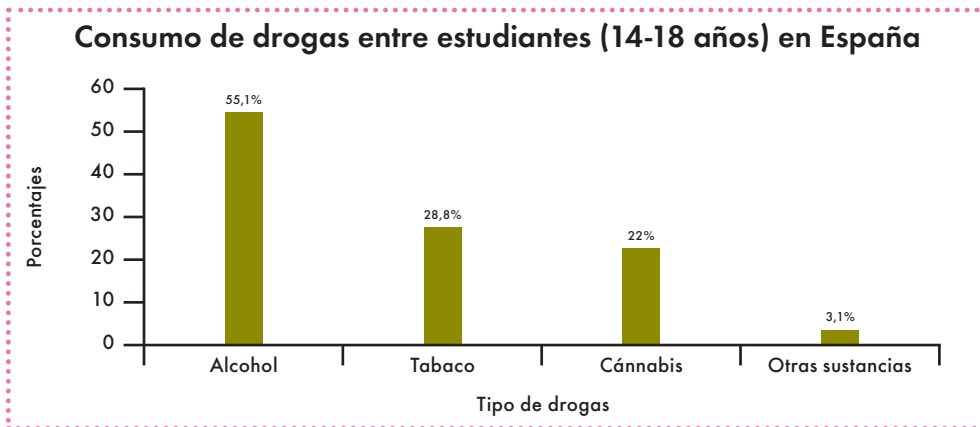


Gráfico 3: Consumo de drogas entre estudiantes (14-18 años) en España

Uno de los datos más positivos de esta encuesta en relación a las edades de inicio es la estabilización de las mismas. En lo relativo al género, estas investigaciones afirman que el consumo de sustancias legales, especialmente el tabaco y los tranquilizantes, está más extendido entre las jóvenes, mientras que las drogas ilegales son más consumidas por los jóvenes y que ellos consumen más cantidad de alcohol que ellas.

Es importante destacar que una parte considerable de los estudiantes que consumen alcohol, cánnabis y psicoestimulantes afirman que han sufrido problemas asociados a su consumo, lo cual no cuadra con la idea de la supuesta inocuidad del uso recreativo de sustancias.

FASES Y PATRONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

Kandel definió cuatro fases en el consumo de drogas:

- 1 Beber cerveza y vino.
- 2 Tomar bebidas alcohólicas fuertes o cigarrillos.
- 3 Consumo de cánnabis o hachís.
- 4 Consumo de otras sustancias.

Es importante que consideremos estas fases en términos de probabilidad y no de causalidad: el uso de una droga previa no implica inevitablemente pasar a ser consumidor de la siguiente, pero estar en la fase tres, por ejemplo (consumo de cánnabis) implica casi inevitablemente haber consumido alcohol y tabaco con anterioridad. La investigación actual indica que hay una progresión en el uso de drogas que comienza desde el no consumo, uso de drogas legales, uso de hachís y marihuana y uso de otras drogas, pero que la mayoría de chicos y chicas no progresan de las primeras sustancias a las sucesivas (no pasan de tomar cerveza o fumar).

Debemos tener en cuenta que, como comentamos al inicio de este bloque, existen varios tipos de patrones en el consumo de drogas:

- **El consumo experimental:** en el que algunos/as jóvenes prueban algunos tipos de drogas (más frecuentemente alcohol y tabaco) para ver cómo se sienten y qué gusto tienen.
- **El consumo social:** en el que las y los jóvenes consumen drogas en actividades grupales, fiestas, los fines de semana, ...
- **El consumo medicinal:** las drogas pueden conseguir que la persona que las consume pueda sentirse bien, al menos al principio. Cuando se utiliza con frecuencia para controlar el estado de ánimo o contra la depresión, el consumo se convierte en un hábito.
- **Dependencia y adicción:** aquí se observa una drogodependencia psicológica y/o física abrumadora. La persona consumidora se ha convertido en adicta a la sustancia.

Los dos primeros son los más frecuentes en la adolescencia sin suponer desajuste psicológico o social.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS

Después de obtener información sobre las sustancias, a padres y madres les surge la segunda pregunta: ¿qué puedo hacer para que mi hijo o hija no tenga problemas con las drogas? La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la clave está en la prevención. La **prevención** es el conjunto de acciones destinadas a evitar, reducir y/o retrasar el abuso de drogas o, en el caso de haberse producido, reducir al mínimo sus consecuencias negativas (FAD, 2001). La familia es un pilar fundamental en la prevención de drogodependencias y de conductas de riesgo, desempeña un papel básico en la transmisión de información y experiencias, de valores y reglas de conducta, en la creación de un clima emocional positivo, donde se establecen normas de convivencia que pueden ser un modelo de aprendizaje que facilite la socialización de hijas e hijos, la convivencia solidaria, la responsabilización y la autonomía.

Un **factor de protección** es aquella variable (situación, actitud, valor...) que contribuye a prevenir, reducir o modular el consumo de drogas. Un **factor de riesgo** es una característica individual, una condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas. A continuación presentamos los factores más importantes que pueden precipitar a los y las adolescentes al consumo de drogas, factores que serán importantes a tener en cuenta para una prevención eficaz.

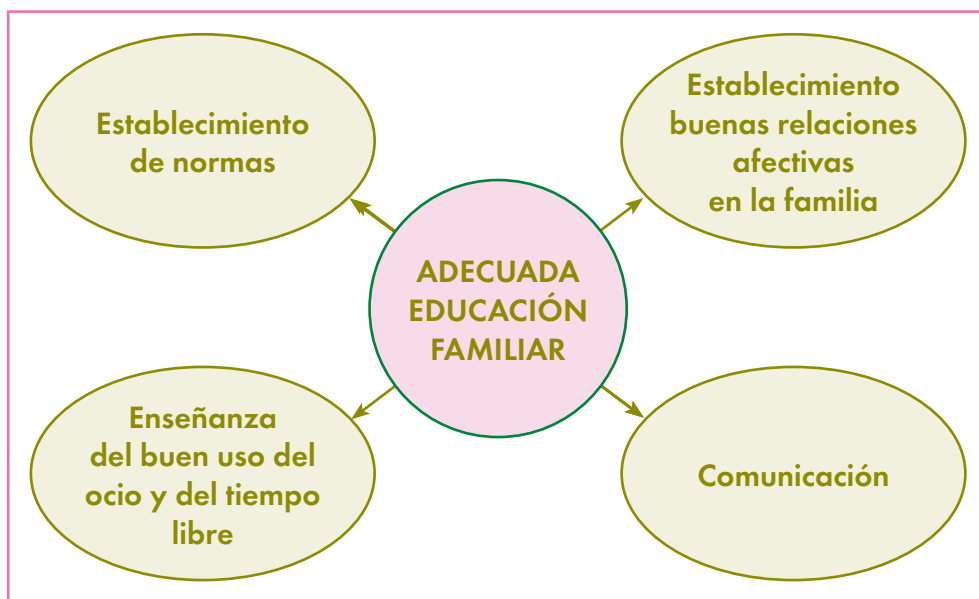
FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS

Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La baja autoestima ▶ La alta búsqueda de sensaciones ▶ Actitudes antisociales y baja conformidad con normas ▶ Insatisfacción con empleo del tiempo libre ▶ Actitudes positivas hacia las drogas ▶ Falta de habilidades sociales, de habilidades para tomar decisiones y baja asertividad ▶ Deficiente información sobre drogas
-----------------------	--

● ● **ADOLESCENCIA Y DROGAS**

Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fracaso escolar ▶ Falta de autocontrol ▶ Rebeldía y actitudes poco convencionales ▶ Alta necesidad de aprobación social ▶ Situaciones críticas vitales ▶ Factores biológicos
Factores sociales o ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Influencias culturales, el clima social y la publicidad ▶ Legislación favorable, fácil acceso y disponibilidad de las sustancias ▶ Relación con amigas o amigos consumidores
Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El consumo de drogas (normalmente tabaco y alcohol) por parte de los padres y madres ▶ La permisividad o indiferencia parental y la falta de supervisión ▶ Aprendizaje de valores ▶ Débil cohesión familiar

FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS



FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Algunas características individuales hacen que el consumo de drogas sea más probable, aunque no inevitable. Son muchos los factores que la investigación ha relacionado con el consumo de drogas, entre los más importantes caben destacar:

- ● **La baja autoestima:** si las personas se quieren poco, sienten desprecio por sí mismas y no valoran sus cualidades, serán menos capaces de enfrentarse a una oferta de drogas y cederán más fácilmente ante la presión social.

- ● **La alta búsqueda de sensaciones:** es un rasgo de personalidad que implica una gran necesidad de experimentar sensaciones nuevas, a veces sin reparar en los riesgos que ello comporta.

- ● **Las actitudes antisociales y la baja conformidad con las normas sociales:** hay personas que tienen más dificultades para entender, aceptar y asumir las normas establecidas.

- ● **La insatisfacción con el empleo del tiempo libre:** si no están satisfechos con el empleo que hacen del tiempo libre, buscarán otras alternativas para divertirse.

- ● **Actitudes positivas hacia las drogas:** altas expectativas positivas hacia las consecuencias del consumo o una baja percepción de riesgo.

- ● **La falta de habilidades sociales, la falta de habilidades para tomar decisiones y la baja asertividad:** cuando una persona tiene una falta destacable de habilidad para expresar lo que piensa o lo que siente, es probable que tenga problemas para relacionarse con los demás o para negarse a hacer algo que no desea, como consumir drogas.

- ● **La deficiente información sobre drogas:** puede que obtengan información por vías no adecuadas, por lo que es probable que mitifiquen el efecto de algunas sustancias.

- ● **El fracaso escolar:** cuando fracasan en la escuela, se marginan y se desarrollan formas de comportamiento inadecuadas, especialmente el consumo de tabaco y alcohol.

- ● **La falta de autocontrol:** no son capaces de decir no y cuando han consumido una sustancia, vuelven a consumirla, porque no controlan.

● ● ADOLESCENCIA Y DROGAS

● ● **Rebeldía:** pueden considerar el consumo de drogas como una forma de enfrentarse a la sociedad y a los adultos.

● ● **La alta necesidad de aprobación social:** es probable que una persona que siente esta necesidad, llegue a negarse ante una oferta de drogas que le puedan hacer personas que admira.

● ● **La vivencia de situaciones críticas vitales:** son circunstancias en sí mismas dolorosas y difíciles que nos hacen más vulnerables y por las que algunas personas tratan de evadirse a través del consumo de drogas.

Para finalizar, nos parece importante destacar los **factores neurofisiológicos** relacionados con *la maduración tardía de ciertos mecanismos cerebrales* que serían los responsables de la aparente dificultad del adolescente para el control de algunas conductas, posibilitándose así la experimentación y el inicio de los procesos adictivos. Algunos estudios parecen indicar que durante la adolescencia, especialmente durante la adolescencia temprana (12-14 años), existe una descompensación entre aquellos circuitos cerebrales relacionados con el control e inhibición de la conducta (córtex prefrontal), que se encuentran aún inmaduros, y los mecanismos neuronales del placer que ya están maduros. Esto explicaría por qué estos primeros años de la adolescencia pueden considerarse un período crítico para la adquisición de algunas adicciones, ya que además de generarse con más facilidad un consumo adictivo, este consumo puede provocar un desequilibrio permanente entre los circuitos cerebrales del placer y del control conductual.

FACTORES DE RIESGO SOCIALES O AMBIENTALES

Las personas, independientemente de sus características individuales, se ven influidas en sus conductas relacionadas con las drogas no sólo por los individuos próximos a ellas y por sus grupos de referencia más inmediatos, sino también por las características de la sociedad en la que vive. Algunos de estos factores de riesgo son los siguientes:

● ● **Influencias culturales, el clima social y la publicidad:** a veces en los medios de comunicación se ofrecen modelos de conducta asociados al consumo de sustancias atractivos para los y las jóvenes (especialmente tabaco y alcohol).

● ● **Legislación favorable, fácil acceso y disponibilidad de sustancias:** cuanto más accesibles, mayor probabilidad de consumo.

●● **Relación con amigas y amigos consumidores:** si la actitud del chico o la chica es de excesiva dependencia del grupo y cuando el grupo presiona a sus miembros para que consuman.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Entre los factores de riesgo vinculados al ambiente familiar, son especialmente relevantes:

●● **El consumo de drogas (tabaco y alcohol normalmente) por parte de madres y padres:** se producen una serie de normas subjetivas favorables a estas sustancias y los chicos y chicas aprenden por modelado.

●● **La permisividad o indiferencia parental y la falta de supervisión:** cuanto más permisivos o indiferentes se muestren madres y padres, más probabilidad de consumo.

●● **Aprendizaje de valores:** si no se transmite una adecuada valoración de la salud en el ámbito familiar.

●● **Débil cohesión familiar y escasez de afecto:** falta de fuertes lazos familiares, de formas de compartir el tiempo libre, de intereses y amigos comunes, etc.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores de riesgo a los que hemos hecho alusión anteriormente, se pueden prevenir a través de una adecuada **educación familiar**. Desde el ámbito familiar se puede reducir la influencia de los factores de riesgo del consumo de drogas. Nos centraremos en cuatro pilares básicos de dicha educación familiar: el establecimiento de normas, las buenas relaciones afectivas, la mejora de la comunicación y la enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre.

El **establecimiento de normas** es algo fundamental en el seno familiar. Mantener una disciplina razonable pero firme es esencial para prevenir el consumo de drogas. El niño/a aprenderá a enfrentarse a la frustración que se deriva de la imposibilidad de hacer siempre lo que uno desea; aprenderá a demostrar las gratificaciones y a esforzarse para conseguirlas. A través de las normas familiares sobre el consumo de drogas, madres y padres pueden transmitir su

rechazo al consumo, diciendo exactamente a sus hijas e hijos qué esperan de ellos y ellas y por qué.

El segundo pilar básico de la educación familiar es el **establecimiento de buenas relaciones afectivas**. Conseguir una buena relación afectiva con los hijos e hijas es muy importante para la estabilidad emocional de los miembros de la familia y para la prevención de drogodependencias.

La **comunicación** es crucial en la educación familiar, tiene importantes repercusiones claramente positivas en los hijos e hijas, aumentando la asertividad y dándoles claves para el manejo de la presión de grupo, algo crucial para el inicio del consumo de drogas. *El diálogo con los hijos e hijas constituye la mejor herramienta de prevención del consumo de drogas.*

La **enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre**, es algo fundamental para evitar el consumo de drogas. Padres y madres deben actuar como modelos de ocio divertido, entusiasta y sano. Así, transmitirán a sus hijos e hijas la idea de que es posible encontrar la diversión en actividades saludables.

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE CONSUMO?

Para terminar, debemos considerar que tan importante es la prevención como el **saber lo que hacer ante una situación de consumo de drogas**. A continuación ofrecemos algunas pautas a considerar en estas situaciones:

a) Actuar con calma, sin dramatizar. La drogodependencia, como hemos visto, es un proceso lento y evitable. Hay que saber en que momento del proceso está el chico o la chica para poder actuar. Antes de cualquier actuación, se deberá recoger toda la información posible sobre la situación.

b) Hablar con su hijo/a. Es importante adoptar una actitud de acogida y no de rechazo, censura o control. Aunque se debe manifestar abiertamente y sin titubeos la desaprobación de la conducta, hay que tener en cuenta que a veces una actuación coercitiva puede provocar el efecto contrario, ya que puede ocurrir que la chica o el chico siga consumiendo, que lo oculte y que además se produzca un distanciamiento de sus madres y padres. Hay que intentar hablar con él o ella sobre la sustancia que toma, la dosis y la frecuencia, el grado de conciencia que tiene sobre los riesgos o los posibles problemas que tiene el consumo y la función que este consumo está cumpliendo.

c) Buscar soluciones. A través de la información fiable y realista de los efectos nocivos de las sustancias que consume; ofreciéndonos para ayudarle a analizar los motivos por los que las toma; facilitándole la búsqueda de alternativas que sustituyan la función que está cumpliendo esa sustancia; apoyándoles si intuimos conflictos de algún tipo; estableciendo normas familiares claras y precisas, y si el problema es más grave, solicitando ayuda y orientación a través del contacto con profesionales en la materia. En la Comunidad Autónoma de Andalucía, pueden ofrecerle información en:

**COMISIONADO PARA
LA DROGA
Teléfonos
900 84 50 40
955 04 83 26**

IDEAS CLAVE SESIÓN 6

- Las y los adolescentes consumen drogas por múltiples causas, entre ellas: para experimentar nuevas sensaciones placenteras, como deseo de libertad y trasgresión, para mitigar efectos negativos, por seguir ciertos hábitos establecidos y sentirse miembros del grupo y por pasividad y huida.
- El consumo de drogas durante la infancia y la adolescencia temprana tiene efectos a largo plazo más perjudiciales sobre el desarrollo que cuando dicho consumo se inicia en la adolescencia tardía.
- La familia es un pilar fundamental en la prevención de drogodependencias y de conductas de riesgo.
- Existen una serie de factores de riesgo para el consumo de drogas: factores individuales, factores sociales o ambientales y factores familiares.
- Los factores de riesgo se pueden prevenir a través de una adecuada educación familiar.
- A través de las normas familiares sobre el consumo de drogas, madres y padres pueden transmitir su oposición frontal al consumo, decirles exactamente qué esperan de ellos y ellas y por qué.
- La existencia de lazos afectivos fuertes dentro del núcleo familiar es muy importante para la estabilidad emocional de sus miembros y para la prevención de drogodependencias.
- El diálogo con las hijas e hijos constituye la mejor herramienta de prevención del consumo de drogas, para ello, madres y padres deben contar con información exacta y objetiva sobre las drogas.
- La enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre, es algo fundamental para evitar el consumo de drogas. Madres y padres deben actuar como modelos de ocio divertido, entusiasta y sano.
- Es importante aumentar las relaciones sociales de las chicas y chicos, fomentar intereses variados y saludables y hacerles seguros/as de sí mismos/as mediante el afecto.
- Ante una situación de consumo de drogas, se debe: 1) Actuar con calma, 2) Hablar con su hijo/a y 3) Buscar soluciones. Se puede pedir ayuda, si es necesario, a profesionales en la materia.

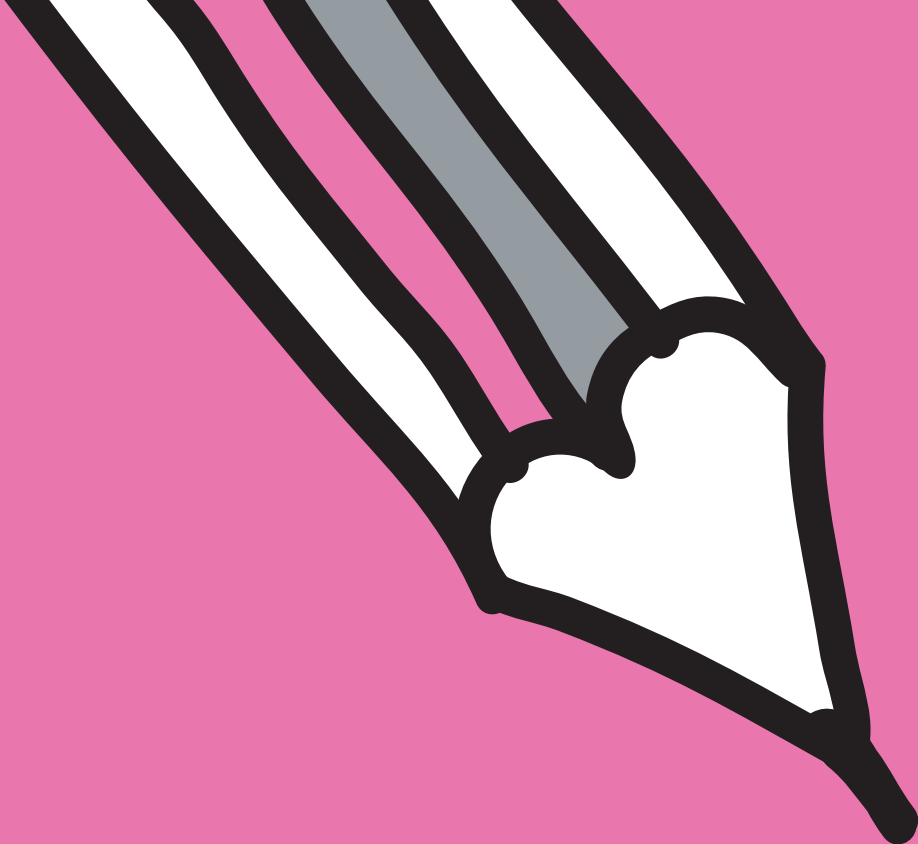


OBJETIVOS GENERALES

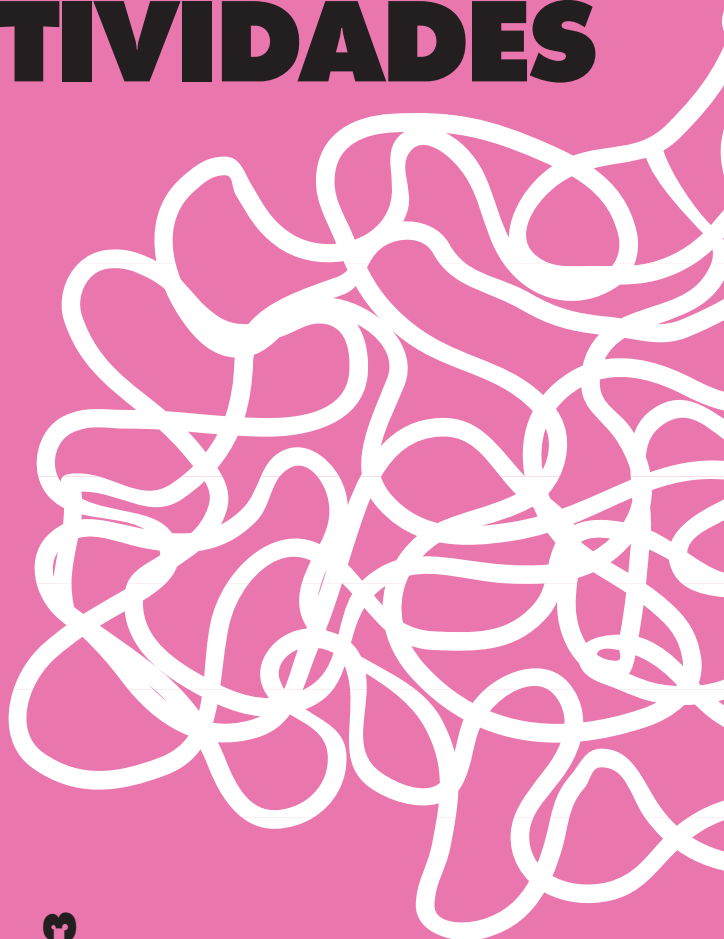
Los objetivos generales que se pretenden alcanzar en esta primera sesión, son los siguientes:

1 Conocer las diferentes drogas, los patrones de consumo y los factores de riesgo entre las y los jóvenes en la actualidad.

2 Prevenir la drogodependencia a través de cuatro frentes: el establecimiento de normas familiares, las buenas relaciones afectivas y la comunicación parento-filiales, y la enseñanza del buen uso del ocio y del tiempo libre.



ACTIVIDADES



INTRODUCCIÓN

El coordinador/a da la bienvenida a las y los asistentes, les agradece su participación y les anima a seguir trabajando y reflexionando sobre su papel como madres y padres de adolescentes.

Debe explicar que en esta sesión trataremos uno de los problemas que más preocupa a padres y madres de chicos y chicas adolescentes en la actualidad: el consumo de drogas. Este tema es una realidad con la que deben enfrentarse para conseguir que sus hijos e hijas rechacen las drogas. Hablaremos de las causas por las que los y las adolescentes consumen drogas, de las edades de inicio y de los factores de riesgo, tanto individuales como sociales y familiares. Se tratarán los patrones en el consumo de drogas y se les explicará qué hacer ante una situación de consumo de sustancias

Trataremos también un tema fundamental en este ámbito de actuación como es la prevención del consumo a través de la educación familiar, destacando cuatro pilares básicos: el establecimiento de normas, las buenas relaciones afectivas, la comunicación y la enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre.

Además, ofreceremos a madres y padres información detallada, objetiva y fiable sobre los tipos más comunes de drogas, sus características y sus efectos más importantes tanto a corto como a largo plazo.

Para esta breve introducción, el coordinador/a se basará en la transparencia 6.1.

ACTIVIDADES

A continuación se desarrollarán las actividades correspondientes a la sexta sesión. El desarrollo obedece a una secuenciación lógica de los contenidos siguiendo el marco teórico, sin embargo, seguir este itinerario no es obligatorio. Cada coordinador/a puede programar la sesión de la manera que crea más conveniente de cara a conseguir los objetivos que se plantean.

ACTIVIDAD 1 Drogas, mitos y creencias	
Duración aproximada	30-40 minutos
Objetivos	<p>Conocer las creencias que tenemos con respecto a las drogas en general.</p> <p>Desmontar mitos y creencias erróneas.</p> <p>Reflexionar sobre el diálogo como mejor herramienta de prevención del consumo de drogas.</p> <p>Conocer información sobre los diferentes tipos de drogas y sus efectos.</p>
Materiales	<p>Lápiz y papel.</p> <p>Anexo 6.1: Ficha 6.1: Mitos y creencias sobre adolescentes y drogas.</p>

Desarrollo de la actividad

La persona que coordina la sesión explica a los y las asistentes que esta actividad se lleva a cabo para conocer qué es lo que todos sabemos o creemos saber sobre las drogas. Para ello, reparte un ejemplar de la ficha "Mitos y Creencias" a cada asistente en la que aparecen una serie de afirmaciones. Individualmente, se leerán estas afirmaciones y se tachará la casilla correspondiente a V si se cree que la afirmación es verdadera o, por el contrario, a F si se piensa que la misma es falsa. El coordinador/a dará 5 minutos para rellenar la ficha completa. Una vez transcurridos esos 5 minutos, empezará leyendo el primer mito y pedirá a los y las participantes su opinión argumentada de por qué creen que la afirmación es verdadera o falsa. A continuación, expondrá las razones de por qué es verdadera o falsa según datos objetivos. Realizará esta operación sucesivamente con todas las afirmaciones.

MITOS Y CREENCIAS SOBRE ADOLESCENTES Y DROGAS

Reflexiona sobre si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas y marca la casilla correspondiente:

- Algunas/os adolescentes toman drogas para sentirse libres.
Verdadera Falsa
- Si un/a adolescente prueba un porro ya no podrá evitar seguir tomando otras drogas.
Verdadera Falsa
- Hay drogas duras y drogas blandas. Las primeras son perjudiciales y las segundas no.
Verdadera Falsa
- Si las chicas o chicos se emborrachan sólo los fines de semana no tienen problemas con el alcohol.
Verdadera Falsa
- La intoxicación se produce cuando se toma una cantidad de droga y el cuerpo es incapaz de eliminarla o transformarla.
Verdadera Falsa
- Fumar porros no engancha nunca.
Verdadera Falsa
- El consumo de tabaco está más extendido entre los chicos que entre las chicas, que suelen consumir más alcohol.
Verdadera Falsa
- El impulso que nos lleva a seguir tomando drogas es lo que llamamos dependencia.
Verdadera Falsa

Anexo 6.1: Ficha 6.1: Mitos y creencias sobre adolescentes y drogas

A continuación, presentamos el guión con el que el coordinador/a podrá analizar en qué medida cada uno de estos mitos se corresponde con la realidad.

1 Algunas/os adolescentes toman drogas para sentirse libres.

Verdadera. Es cierto que algunos/as adolescentes pueden tomar drogas para sentirse libres, por el gusto de hacer algo prohibido, por encontrar un nuevo estilo de vida, pero ese no es el único motivo. También las pueden tomar por pasividad

y huída (para pasar el rato y huir de problemas), para adaptarse a las normas sociales establecidas (para estudiar, por costumbre, para facilitar el contacto social), para calmar los nervios y por experimentar nuevas sensaciones placenteras.

2 Si un adolescente prueba un porro ya no podrá evitar seguir tomando otras drogas.

Falsa. Fumar un porro no supone necesariamente que el o la adolescente siga tomando drogas ni que, con el tiempo, tenga que probar otras drogas. Existen unas fases en el consumo de sustancias que implican que si el chico o la chica está consumiendo un tipo determinado de droga, ya ha consumido otras anteriormente, pero no implica necesariamente que tenga que seguir consumiendo otras sustancias consideradas como “más peligrosas”. Dichas fases son:

- Beber cerveza y vino
- Tomar bebidas alcohólicas fuertes
- Consumo de cánnabis o hachís
- Consumo de otras sustancias (cocaína, heroína)

3 Hay drogas duras y drogas blandas. Las primeras son perjudiciales y las segundas no.

Falsa. La distinción entre drogas duras y blandas no es adecuada. Esta terminología hace pensar que algunas drogas son perjudiciales y otras no lo son, lo cual es incorrecto. Todas las drogas son dañinas para las personas, aunque algunas sean más peligrosas que otras y tengan efectos que a corto plazo son menos visibles para la salud.

4 Si los chicos o chicas se emborrachan sólo los fines de semana no tienen problemas con el alcohol.

Falsa. El consumo de alcohol entre los y las estudiantes de entre 14 y 18 años, se concentra en los fines de semana. El consumo abusivo y continuado puede producir enfermedades en todos los órganos, especialmente en el aparato digestivo y en el circulatorio y provocar trastornos psicológicos graves.

5 La intoxicación se produce cuando se toma una cantidad de droga y el cuerpo es incapaz de eliminarla o transformarla.

Verdadera. Cuando se toma una cantidad de drogas y el cuerpo es incapaz de transformarla o eliminarla, se produce una intoxicación, ésta presentará síntomas distintos en función de la sustancia que se haya consumido y se mantendrá

hasta que el organismo transforme o elimine la droga. En función de la cantidad consumida, de las características del organismo en ese momento y de las características de la sustancia, la intoxicación puede presentar síntomas muy graves, pudiendo llegar al coma o a requerir una intervención sanitaria de urgencia.

6. Fumar porros no engancha nunca.

Falsa. El consumo regular del cánnabis puede generar dependencia, de tal forma que su interrupción brusca puede dar lugar a nerviosismo, insomnio, irritabilidad y depresión. Hay que tener en cuenta que al mezclarse con tabaco, hay que añadirle la dependencia a la nicotina.

7. Los chicos consumen más tabaco que las chicas, mientras que las chicas consumen más alcohol que los chicos.

Falsa. La prevalencia del consumo de alcohol es muy parecida entre chicas y chicos. El consumo de sustancias legales, especialmente el tabaco y los tranquilizantes, está más extendido entre las chicas (en el caso del tabaco con diferencias importantes), mientras que el alcohol y todas las drogas ilegales son más consumidas por los chicos.

8. El impulso que lleva a seguir tomando drogas es lo que llamamos dependencia.

Verdadera. La dependencia es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad de tomar la sustancia de forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de esa sustancia. Este estado se puede acompañar o no de tolerancia, que sería la adaptación progresiva del organismo a sustancias consumidas de forma que, para sentir los mismos efectos, es necesario aumentar la cantidad.

Síntesis de la actividad

Para finalizar la actividad, el coordinador/a de la sesión llevará a cabo una exposición teórica con los siguientes contenidos (ver transparencias 6.2-6.16):

- ● Está comprobado que el diálogo con las hijas e hijos constituye la mejor herramienta de prevención del consumo de drogas. Por ello, padres y madres deben conocer los diferentes tipos de drogas y sus efectos, para poder ofrecer a sus hijas e hijos información clara y fiable, exacta y objetiva sobre ellas.

●● A continuación presentamos los tipos de drogas más comunes y algunos de sus efectos*:

Es fundamental aclarar varios términos antes de hablar de los efectos que producen las drogas:

Sustancias depresoras del SNC	Bloquean los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y producen diferentes grados de depresión desde la relajación, la sedación y somnolencia hasta el coma (Ej.: alcohol).
Sustancias estimulantes del SNC	Son sustancias que producen euforia que se manifiesta como bienestar y mejoría del humor aumentando el estado de alerta y la actividad motriz y disminuyendo la sensación subjetiva de fatiga y apetito. (Ej.: cocaína).
Sustancias perturbadoras del SNC	Distorsionan aspectos relacionados con la percepción, con los estados emocionales y con la organización del pensamiento llegando a producir alucinaciones (Ej.: drogas de síntesis).

* Para más información ver cuadro 2 (Introducción teórica tema 6)

Alcohol

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 55.1% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años).

Es una sustancia depresora del Sistema Nervioso Central cuyos efectos inmediatos pasan desde la desinhibición a la euforia y la relajación, pasando por dificultades motoras y lingüísticas.

Si se consume en dosis elevadas puede provocar diarrea, vómitos, dolor de cabeza y deshidratación, llegando en caso de intoxicación aguda a la depresión respiratoria e, incluso, el coma.

Sus efectos a largo plazo afectan al aparato digestivo (úlceras) y al circulatorio (infartos, arteriosclerosis), pudiendo llegar a producir alteraciones mentales (delirios y demencias).

Tabaco

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 28.8% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años).

La nicotina es la causante de la dependencia y su acción sobre el Sistema Nervioso Central tiene un efecto excitante (estimula y favorece el estado de alerta), aunque fumar puede funcionar como un hábito relajante y tranquilizador.

Los efectos derivados del consumo a dosis elevadas van desde dificultades respiratorias hasta dolor de cabeza o mal aliento.

Sus efectos a largo plazo afectan al sistema respiratorio (bronquitis, enfisemas, cáncer) y al circulatorio (infartos y arteriosclerosis).

Cánnabis: hachís y marihuana (porros)

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 22% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años)

Se obtiene a partir de la planta cánnabis sátiva, con cuyas resinas, hojas y flores se elaboran el hachís y la marihuana. Los efectos más inmediatos que se desprenden de su consumo son relajación y desinhibición, somnolencia, alteraciones sensoriales, descoordinación en los movimientos y actuación como facilitadora de relaciones sociales.

Su consumo a dosis elevadas provoca confusión, aumento del apetito, sequedad de boca, ojos brillantes, taquicardia y sudoración, llegando incluso a ataques de pánico.

Entre sus efectos a largo plazo podemos destacar alteraciones en el aparato respiratorio y el funcionamiento psicológico (alteración memoria, concentración y aprendizaje).

Cocaina

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 3,1% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años)

Produce un efecto estimulante sobre el Sistema Nervioso Central, excita, disminuyendo la fatiga, el sueño y el apetito y aumentando el deseo sexual, la agitación y la agresividad.

Los efectos de su consumo a dosis elevadas son, entre otros: insomnio, agitación, intensa ansiedad, agresividad, alucinaciones, temblores y movimientos compulsivos.

Como efectos a largo plazo destacamos alteraciones cardiovasculares (infartos, hemorragias cerebrales), alteraciones mentales (delirios, insomnio, depresión) y lesiones en la mucosa nasal cuando se esnifa.

Anfetaminas/Speed

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 1,9% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años)

Son fármacos que producen una activación del SNC. Entre sus efectos inmediatos podemos citar: excitación, aumento de la vivencia de energía, disminución del sueño y del apetito, verborrea, sentimientos de omnipotencia (lleva a la persona a sobrevalorar su comportamiento) y elevación de la autoestima.

Los efectos del consumo a dosis elevadas son: aumento de la temperatura corporal, irritabilidad, alucinaciones e inquietud.

Entre sus efectos a largo plazo podemos destacar alteraciones mentales (delirios, alucinaciones, insomnio, irritabilidad, trastornos de la concentración) y cardiovasculares (infartos, taquicardias, hipertensión).

Drogas de síntesis (éxtasis)

(Consumida habitualmente según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar de 2002 por el 1,7% de las y los estudiantes entre 14 y 18 años)

Tienen efectos estimulantes, disminuyen el sueño y el cansancio. Aumentan la sociabilidad, el deseo sexual y la locuacidad.

Entre los efectos del consumo de dosis elevadas, podemos citar: insomnio, agresividad, ilusiones, alucinaciones, temblores, agresividad, confusión, deshidratación, contracción de mandíbula e hipertermia.

A largo plazo se producen alteraciones mentales (ansiedad, pánico, depresión, delirios, insomnio, trastornos de memoria y concentración, alteraciones psicóticas). El consumo de estas drogas tiene asociado un riesgo de shock debido a la deshidratación producida y a los golpes de calor (el cuerpo se deshidrata debido al calor y a la falta de agua).

Esta exposición teórica se apoyará en las transparencias que van desde la 6.2 a la 6.16.

ACTIVIDAD 2

Neutralizando factores de riesgo

Duración aproximada	20 minutos
Objetivos	Tomar conciencia de los diferentes factores de riesgo del consumo de drogas y de los factores de protección que pueden contrarrestarlos.
Materiales	Lápiz y papel. Anexo 6.2: Ficha 6.2: Ficha de factores de riesgo y de protección.

Desarrollo de la actividad: Trabajo en grupos

El coordinador/a divide a los asistentes en 3 grupos, a cada uno de los cuales le entrega una ficha con dos cuadros: uno representa los factores de riesgo del consumo de drogas en adolescentes y otro, los factores de protección. Da la siguiente instrucción sobre la actividad:

“Os acabo de repartir una ficha en la que aparecen dos cuadros: factores de riesgo y factores de protección del consumo de drogas en adolescentes. Debéis anotar en cada uno de los cuadros los factores que creéis que suponen un riesgo para que los adolescentes consuman drogas y en el otro, los que creéis que protegen a estos jóvenes del consumo. Para realizar esta tarea, vais a contar con 10 minutos aproximadamente”.

Factores de riesgo	Factores de protección

Una vez transcurridos los 10 minutos, el portavoz de cada grupo irá exponiendo los factores que han considerado en cada uno de los grupos de riesgo y de protección.

Síntesis de la actividad

Tras esta puesta en común, el coordinador/a, utilizando una exposición oral breve, destacará la importancia de la neutralización de los factores de riesgo en la prevención de drogodependencias. Para ello, se basarán en los siguientes datos:

- La prevención es el conjunto de acciones destinadas a evitar, reducir y/o retrasar el abuso de drogas o, en el caso de haberse producido, reducir al mínimo sus consecuencias negativas.

- La familia es un pilar fundamental en la prevención de drogodependencias y de conductas de riesgo, desempeña un papel básico en la transmisión de información y experiencias, de valores y reglas de conducta, en la creación de un clima emocional positivo, donde se establecen normas de convivencia que pueden ser un modelo de aprendizaje que facilite la socialización de los hijos e hijas, la convivencia solidaria, la responsabilización y la autonomía.

- Es importante tener en cuenta los factores de riesgo (son factores importantes que pueden precipitar a las y los adolescentes al consumo de drogas) para una buena neutralización de los mismos y así, una adecuada prevención de drogodependencias.

- Existen factores de riesgo individuales, que son algunas características de los individuos que hacen que el consumo de drogas sea más probable, aunque no inevitable (por ejemplo la falta de habilidades para tomar decisiones, el fracaso escolar, la deficiente información sobre drogas, la rebeldía, situaciones críticas vitales y factores biológicos relacionados con la maduración tardía de ciertos mecanismos cerebrales)*

- Los factores de riesgo sociales son características de la sociedad en la que las personas viven, y de sus grupos de influencia más cercanos (por ejemplo, influencias culturales, la publicidad, disponibilidad de sustancias y relación con amigos consumidores)*

- Los factores de riesgo familiares son características del ambiente familiar y de sus miembros que pueden suponer un riesgo para el inicio del consumo de drogas (por ejemplo, el consumo de drogas por parte de madres o padres o la permisividad familiar)*

* Estos factores y otros a tener en cuenta, se encuentran explicados en la introducción teórica a este tema.

● ● ADOLESCENCIA Y DROGAS

● ● Los factores de riesgo se pueden prevenir a través de una adecuada educación familiar. En el ámbito familiar se pueden hacer muchas cosas para reducir la influencia de los factores de riesgo del consumo de drogas. Los cuatro pilares básicos de dicha educación familiar son: el establecimiento de normas, las buenas relaciones afectivas parento-filiales, la mejora de la comunicación con los/as hijos/as y la enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre.

Esta exposición teórica se apoyará en las transparencias que van desde la 6.17 a la 6.23.

ACTIVIDAD 3

Y si ya consume, ¿Qué hago?

Duración aproximada	25 minutos
Objetivos	Reflexionar sobre cómo reaccionar ante una situación de consumo de drogas. Tomar conciencia de que tan importante es la prevención como saber qué hacer ante una situación de consumo de drogas.
Materiales	Lápiz y papel. Anexo 6.3 (A, B y C): Fichas de casos.

Desarrollo de la actividad: Trabajo en grupos

El coordinador/a divide a las y los asistentes en 3 grupos, a cada uno de los cuales les entrega un texto y les da la siguiente instrucción sobre la actividad:

“Os acabo de repartir un texto en el que los padres de un adolescente se dan cuenta de que su hija o hijo consume algún tipo de droga (alcohol, tabaco y cánnabis). Debéis pensar cuáles serían los pasos que seguiríais si fuerais estos padres para solucionar la situación y plantear un pequeño esquema de actuación (por ejemplo: paso 1, paso 2...). Para realizar esta tarea, vais a contar con 15 minutos aproximadamente”.

Los padres de Abel, de 13 años están divorciados. Él vive con su madre María, que es fumadora, pero lo está dejando. Está extrañada porque últimamente le faltan cigarrillos que cree que no se ha fumado, pero que no encuentra por ninguna parte. Un día Abel estaba estudiando con unos amigos en su habitación y al subir a llevarles algo de merendar, descubrió que estaban fumando. Se quedó atónita y con mucha rabia.

¿Qué creéis que debe hacer María?

Sara y Pedro son los padres de Alexandra, de 15 años. Alex es una chica muy inteligente y con muy buenas notas en el instituto. Desde hace meses, Pedro nota que varias botellas de licor de las que guardan en el mueble bar se están terminando. Le extraña, pero piensa que Sara las utiliza cuando vienen amigas a casa a tomar café y no le da más importancia. Un día Alexandra llega a casa después de haber salido con sus amigas y presenta síntomas de intoxicación etílica (se ríe mucho, pierde el equilibrio, huele mucho a alcohol...). Es entonces cuando Pedro pregunta a Sara por las botellas de licor y ella, muy alarmada, responde que no toca esas botellas desde hace meses.

¿Qué creéis que deben hacer Sara y Pedro?

Alicia y Rafael son los padres de Silvia, de 15 años. Un día cuando Alicia estaba limpiando la habitación de su hija, cayó al suelo una cajita, que se abrió y descubrió su contenido. En ella había papelillos de liar, varios cigarros y una bolsita con marihuana. Muy nerviosa, Alicia bajó a la cocina para contárselo a Rafael, que estaba haciendo la comida. Cuando Silvia llegó a casa y descubrió que sus padres habían estado hurgando en sus cosas, montó en cólera.

¿Qué creéis que deben hacer Alicia y Rafael?

Después de 10 ó 15 minutos de trabajo, el portavoz de cada grupo expondrá las conclusiones a las que hayan llegado.

Síntesis de la actividad

Tras esta puesta en común, el coordinador/a, utilizando una exposición oral breve, destacará que aunque no existe una "receta mágica" para estos casos, lo más importante es guardar la calma y dialogar. A continuación les ofrece unas pautas a considerar para saber qué hacer ante una situación de consumo de drogas:

a) Actuar con calma, sin dramatizar. La drogodependencia, como hemos visto, es un proceso lento y evitable. Hay que saber en que momento del proceso está el chico o la chica para poder actuar. Antes de esta actuación, se deberá recoger toda la información posible sobre la situación.

b) Hablar con su hijo/a. Es importante adoptar una actitud de acogida y no de rechazo, censura o control, aunque se debe manifestar abiertamente

y sin titubeos la desaprobación de la conducta, hay que tener en cuenta que a veces una actuación coercitiva puede provocar el efecto contrario, ya que puede ocurrir que la chica o el chico siga consumiendo y que además se produzca un distanciamiento de su madre y padre. Hay que intentar hablar con ella o él sobre: la sustancia que toma, la dosis y la frecuencia, el grado de conciencia que tiene sobre los riesgos o los posibles problemas que tiene el consumo que está realizando y la función que está cumpliendo para él o ella la droga o las drogas que está utilizando.

c) Buscar soluciones. A través de la información fiable y realista de los efectos nocivos de las sustancias que consume; ofreciéndonos para ayudarle a analizar los motivos por los que las toma; facilitándole la búsqueda de alternativas que sustituyan la función que está cumpliendo esa sustancia; apoyándoles si intuimos conflictos de algún tipo; estableciendo normas familiares claras y precisas y, si el problema es más grave, solicitando ayuda y orientación a través del contacto con profesionales en la materia (en la Comunidad Autónoma de Andalucía, pueden ofrecerle información en el Comisionado para la Droga, teléfonos 900 84 50 40 y 955 04 83 26)

Para esta exposición oral, el coordinador se apoyará en transparencias (6.24-6.29)

ACTIVIDAD 4

Para terminar... ¿qué hemos aprendido hoy?

Esta actividad final se llevará a cabo para afianzar lo que han aprendido padres y madres en esta sesión. La coordinadora o coordinador iniciará una breve discusión dirigida que girará en torno a las siguientes preguntas:

- 1 De lo que habéis visto hoy, ¿qué es lo que más os ha llamado la atención?
- 2 ¿Qué creéis que habéis aprendido?
- 3 ¿De qué creéis que os puede servir todo este aprendizaje? ¿Le veis alguna aplicación a vuestra vida diaria?

Tras aproximadamente 10 minutos, la coordinadora o coordinador resumirá lo que han aprendido en la sesión con ayuda de la transparencia 6.30:

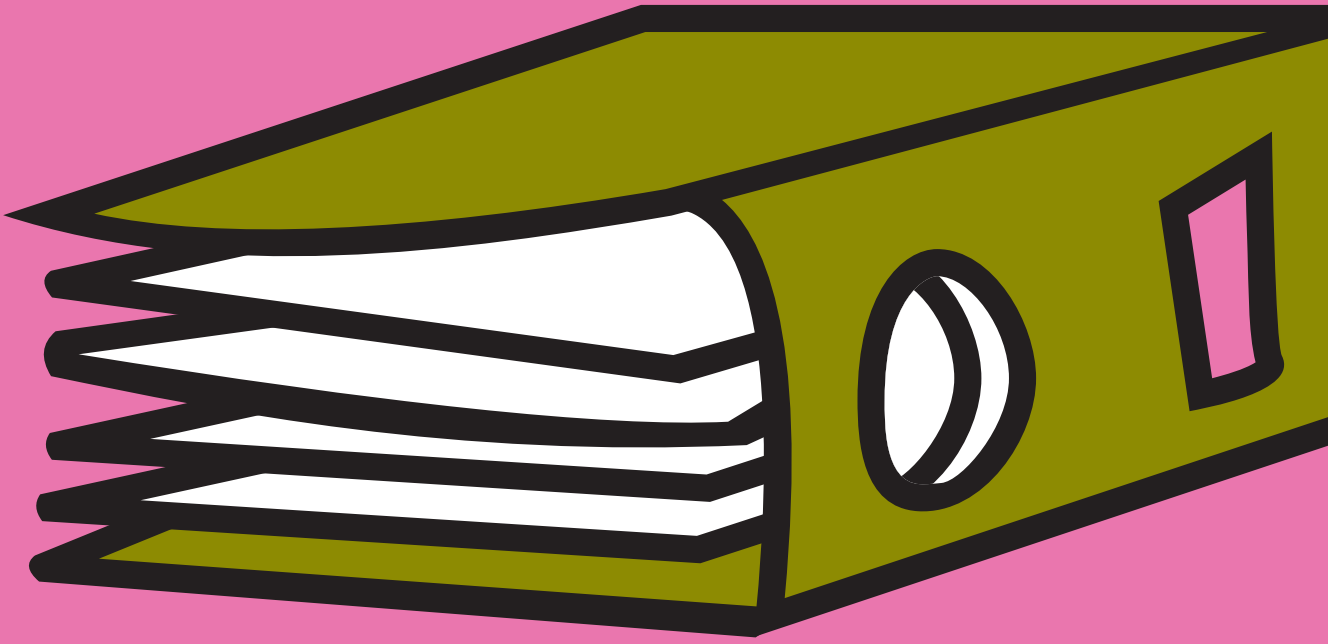
- ● Hemos aprendido por qué las y los adolescentes toman drogas: por pasividad y huida, para adaptarse mejor a las normas sociales, por el gusto de hacer algo prohibido, por sentirse libres, para reducir la ansiedad o para experimentar sensaciones placenteras.

- ● Hemos conocido los tipos de sustancias más comunes, los efectos de su consumo y los factores de riesgo (individuales, familiares y sociales) y protección.

- ● Hemos hablado de prevención a través del establecimiento de normas, la comunicación y el afecto familiar y la enseñanza del buen uso del ocio y del tiempo libre.

- ● Hemos reflexionado sobre qué hacer si descubrimos que nuestras hijas e hijos son consumidores:

- Actuar con calma
- Hablar con nuestro/a hijo/a
- Buscar soluciones (se puede pedir ayuda, si es necesario) a profesionales en la materia)



ANEXOS



..... 041

ANEXO 6.1

Ficha 6.1: Mitos y creencias sobre adolescentes y drogas

Reflexiona sobre si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas y marca la casilla correspondiente:

- Algunos/as adolescentes toman drogas para sentirse libres.
Verdadera Falsa
- Si un/a adolescente prueba un porro ya no podrá evitar seguir tomando otras drogas.
Verdadera Falsa
- Hay drogas duras y drogas blandas. Las primeras son perjudiciales y las segundas no.
Verdadera Falsa
- Si las chicas o chicos se emborrachan sólo los fines de semana no tienen problemas con el alcohol.
Verdadera Falsa
- La intoxicación se produce cuando se toma una cantidad de droga y el cuerpo es incapaz de eliminarla o transformarla.
Verdadera Falsa
- Fumar porros no engancha nunca.
Verdadera Falsa
- El consumo de tabaco está más extendido entre los chicos que entre las chicas, que suelen consumir más alcohol.
Verdadera Falsa
- El impulso que nos lleva a seguir tomando drogas es lo que llamamos dependencia.
Verdadera Falsa

ANEXO 6.2

Ficha 6.2: Ficha de factores de riesgo y de protección

A continuación se presentan dos cuadros: uno de factores de riesgo y otro de protección del consumo de drogas en adolescentes. Debéis anotar en cada uno de los cuadros los factores que creéis que suponen un riesgo para que los adolescentes consuman drogas y en el otro, los que creéis que protegen a estos jóvenes del consumo

Factores de riesgo	Factores de protección

ANEXO 6.3 A

Y si ya consume, ¿qué hago?

Caso 1

Los padres de Abel, de 13 años están divorciados. Él vive con su madre María, que es fumadora, pero lo está dejando. Está extrañada porque últimamente le faltan cigarrillos que cree que no se ha fumado, pero que no encuentra por ninguna parte. Un día Abel estaba estudiando con unos amigos en su habitación y al subir a llevarles algo de merendar, descubrió que estaban fumando. Se quedó atónita y con mucha rabia.

¿Qué creéis que debe hacer María?

Con respecto al caso que acabáis de leer, ¿cuáles serían los pasos que seguiríais para solucionar esta situación si fuerais los padres de Abel? Plantead un pequeño esquema de cómo actuaríais en este caso.

ANEXO 6.3 B

Y si ya consume, ¿qué hago?

Caso 2

Sara y Pedro son los padres de Alexandra, de 15 años. Alex es una chica muy inteligente y con muy buenas notas en el instituto. Desde hace meses, Pedro nota que varias botellas de licor de las que guardan en el mueble bar se están terminando. Le extraña, pero piensa que Sara las utiliza cuando vienen amigas a casa a tomar café y no le da más importancia. Un día Alexandra llega a casa después de haber salido con sus amigas y presenta síntomas de intoxicación etílica (se ríe mucho, pierde el equilibrio, huele mucho a alcohol...). Es entonces cuando Pedro pregunta a Sara por las botellas de licor y ella, muy alarmada, responde que no toca esas botellas desde hace meses.

¿Qué creéis que deben hacer Sara y Pedro?

Con respecto al caso que acabáis de leer, ¿cuáles serían los pasos que seguiríais para solucionar esta situación si fuerais los padres de Alexandra? Plantead un pequeño esquema de cómo actuaríais en este caso.

ANEXO 6.3 C

Y si ya consume, ¿qué hago?

Caso 3

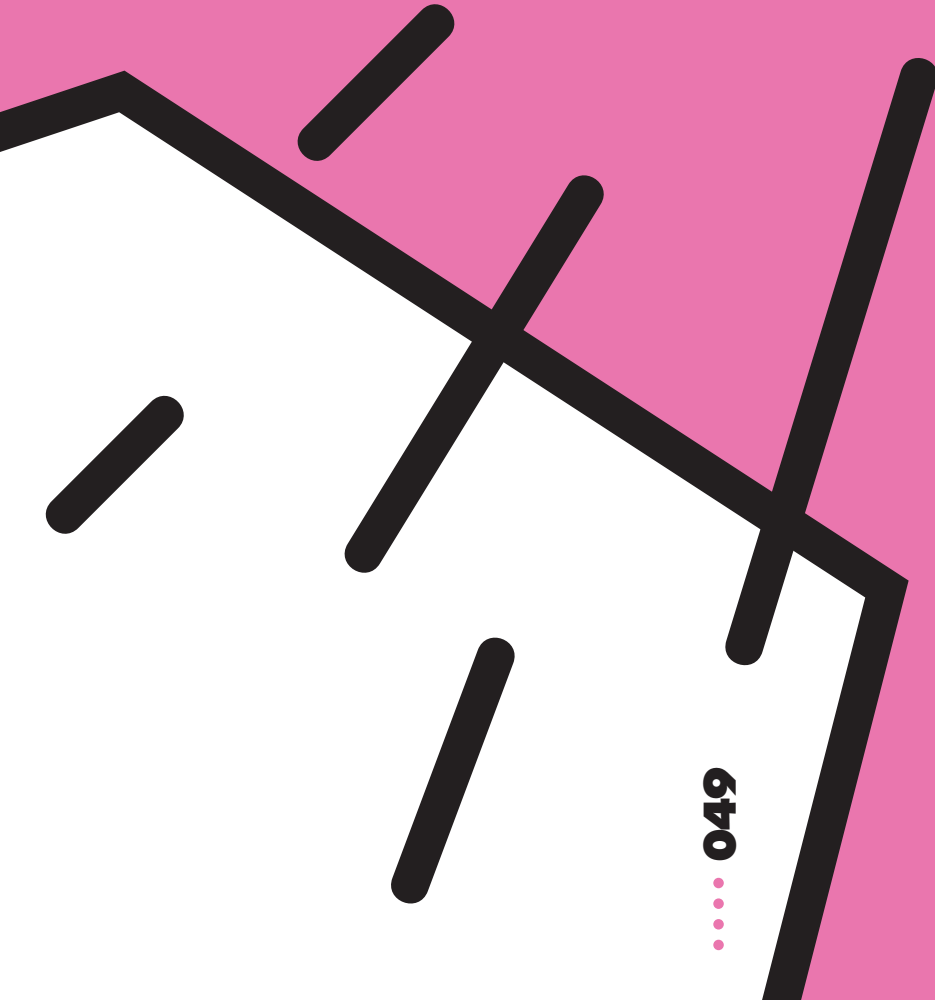
Alicia y Rafael son los padres de Silvia, de 15 años. Un día cuando Alicia estaba limpiando su habitación, cayó al suelo una cajita, que se abrió y descubrió su contenido. En ella había papelillos de liar, varios cigarros y una bolsita con marihuana. Muy nerviosa, Alicia bajó a la cocina para contárselo a Rafael, que estaba haciendo la comida. Cuando Silvia llegó a casa y descubrió que sus padres habían estado hurgando en sus cosas, montó en cólera.

¿Qué creéis que deben hacer Alicia y Rafael?


Con respecto al caso que acabáis de leer, ¿cuáles serían los pasos que seguiríais para solucionar esta situación si fuerais los padres de Silvia? Plantead un pequeño esquema de cómo actuaríais en este caso.



TRANSPARENCIAS



SESIÓN 6: ADOLESCENCIA Y DROGAS



¿QUÉ VAMOS A APRENDER?

- Vamos a conocer las diferentes drogas y los patrones de consumo entre los y las jóvenes españoles.
- Vamos a aprender a prevenir la drogodependencia a través de tres frentes:

Establecimiento de normas

Buenas relaciones y comunicación entre progenitores y adolescentes

Enseñar un buen uso del ocio y del tiempo libre

Transparencia 6.1

LAS DROGAS I

- El diálogo con hijas e hijos constituye la mejor herramienta de prevención del consumo
- Padres y madres deben conocer los diferentes tipos de drogas y sus efectos
- Deben ofrecer a sus hijos e hijas información clara, fiable, exacta y objetiva



Transparencia 6.2

DROGAS MÁS CONSUMIDAS HABITUALMENTE (14-18 AÑOS)

1. **ALCOHOL** → 55.1%
2. **TABACO** → 28.8%
3. **CÁNNABIS (Porros)** → 22%

Transparencia 6.3

OTRAS DROGAS MENOS CONSUMIDAS (14-18 AÑOS)

- COCAÍNA** → 3.1%
- ANFETAMINAS/SPEED** → 1.9%
- SÍNTESIS (Éxtasis)** → 1.7%

Transparencia 6.4

EL ALCOHOL

Sustancia depresora del SNC



● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- euforia (alegría)
- desinhibición
- relajación
- dificultades para andar y para hablar

Transparencia 6.5

EFECTOS DEL ALCOHOL

● **EN GRANDES CANTIDADES:**

- diarrea
- vómitos
- deshidratación
- dolor de cabeza
- coma etílico

● **A LARGO PLAZO:**

- Alteraciones del aparato digestivo (úlceras)
- Alteraciones del aparato circulatorio (infartos)
- Alteraciones mentales (delirios/demencias)



Transparencia 6.6

EL TABACO

Sustancia excitadora del SNC



● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- relaja y tranquiliza aunque la nicotina es excitante

Transparencia 6.7

EFECTOS DEL TABACO

● **EN GRANDES CANTIDADES:**

- dificultades respiratorias
- dolor de cabeza
- mal aliento
- dientes amarillos



● **A LARGO PLAZO:**

- Problemas respiratorios (bronquitis, enfisema, cáncer)
- Problemas circulatorios (infarto)

Transparencia 6.8

LOS PORROS

(Cánnabis, hachis, grifa, hierba, costo, polen...)

Sustancia depresora del SNC

● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- relajación
- desinhibición
- somnolencia




Transparencia 6.9

EFECTOS DE LOS PORROS

● **EN GRANDES CANTIDADES:**

- aumento del apetito
- confusión
- sequedad de boca
- ojos brillantes
- taquicardia
- letargo
- ataques de pánico/ansiedad



● **A LARGO PLAZO:**

- Problemas del aparato respiratorio
- A nivel psicológico: alteración de la memoria, atención y problemas de aprendizaje
- Úlcera gástrica

Transparencia 6.10

COCAÍNA

(Coca, crack, nieve, basuko, farlopa, perico, speed ball, langostino...)

Sustancia excitadora del SNC

● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- excitación
- disminución del sueño
- disminución del apetito
- aumento del deseo sexual
- agitación
- agresividad



Transparencia 6.11

EFECTOS DE LA COCAÍNA

● **EN GRANDES CANTIDADES:**

- insomnio
- agitación
- ansiedad intensa
- alucinaciones
- temblores



● **A LARGO PLAZO:**

- Alteraciones cardiovasculares
- Alteraciones mentales: delirios, depresión, insomnio
- Lesiones en la mucosa nasal

Transparencia 6.12

ANFETAMINAS/SPEED

Sustancias excitadoras del SNC

● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- excitación
- disminución del sueño
- disminución del apetito
- verborrea
- el consumidor puede llegar a sentirse muy importante
- aumento de la autoestima



Transparencia 6.13

EFECTOS DE LAS ANFETAMINAS/SPEED

● **EN GRANDES CANTIDADES:**

- aumento de la temperatura corporal
- irritabilidad
- inquietud
- alucinaciones



● **A LARGO PLAZO:** alteraciones mentales (delirios, alucinaciones, insomnio...) y cardiovasculares (infartos, hipertensión)

Transparencia 6.14

DROGAS DE SÍNTESIS (ÉXTASIS)

(Éxtasis, NMDA, Polvo de ángel o PCP, Ketamina, Poppers...)

Estimulante del SNC

● **EFFECTOS INMEDIATOS:**

- disminución del sueño
- sensación de grandiosidad temporal
- aumento del deseo sexual



Transparencia 6.15

EFFECTOS DEL ÉXTASIS

- **A DOSIS ELEVADAS:**
 - insomnio
 - agresividad
 - deshidratación
 - alucinaciones
- **EFFECTOS LARGO PLAZO:**
 - alteraciones mentales (ansiedad, depresión, insomnio...) Shock por deshidratación



Transparencia 6.16

LA PREVENCIÓN I




"Conjunto de acciones destinadas a evitar, reducir y/o retrasar el abuso de drogas o, en el caso de haberse producido, reducir al mínimo sus consecuencias negativas."

Transparencia 6.17

LA PREVENCIÓN II

FAMILIA: papel básico en la prevención de drogodependencias:

- 1) Porque puede transmitir:
 - información y experiencias
 - valores y reglas
- 2) Porque en ella debe existir un ambiente positivo con normas de convivencia en el que se fomente la autonomía adolescente a la vez que su responsabilidad



Transparencia 6.18

FACTORES DE RIESGO



"Son factores importantes que pueden favorecer el consumo de drogas. Deberán tenerse en cuenta para una prevención eficaz."

Transparencia 6.19

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Son algunas características de las personas que hacen que el consumo de drogas sea más probable, aunque **NO** inevitable



- ✓ Conformismo ante la presión de los amigos y amigas
- ✓ Fracaso escolar
- ✓ Inadecuada información sobre drogas
- ✓ Rebeldía
- ✓ Vivencia de situaciones críticas vitales (separaciones, divorcios, muertes...)
- ✓ Factores neurofisiológicos

Transparencia 6.20

FACTORES DE RIESGO SOCIALES

- ✓ Influencias culturales (la imagen positiva que del consumo puede darse en los medios de comunicación)
- ✓ Publicidad (especialmente en el caso del alcohol)
- ✓ Que las drogas se consigan fácilmente
- ✓ Relación con amigos y amigas que consuman drogas



Transparencia 6.21

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Son características del ambiente familiar o de algunos de sus miembros que pueden suponer un riesgo para el inicio del consumo de drogas



- ✓ Consumo de drogas por parte de algún familiar en el hogar
- ✓ Permisividad familiar
- ✓ Falta de supervisión

Transparencia 6.22

PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO I

Los factores de riesgo se pueden prevenir a través de una adecuada **EDUCACIÓN FAMILIAR**

Pilares básicos de la educación familiar

- El establecimiento de normas
- Las buenas relaciones entre progenitores y adolescentes
- La buena comunicación con hijos e hijas
- La enseñanza del buen uso del ocio y el tiempo libre



Transparencia 6.23

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE CONSUMO?



PASO 1: ACTUAR CON CALMA, SIN DRAMATIZAR

PASO 2: HABLAR CON SU HIJO O HIJA

PASO 3: BUSCAR SOLUCIONES

Transparencia 6.24

PASO 1: ACTUAR CON CALMA, SIN DRAMATIZAR

La drogodependencia es un proceso lento y evitable



Hay que saber en qué momento está el chico o la chica para poder actuar

Antes de actuar se deberá recoger toda la información posible sobre la situación (tiempo y patrón de consumo, problemas asociados...)



Transparencia 6.25

PASO 2: HABLAR CON SU HIJO O HIJA (I)

IMPORTANTE:

- muestre una actitud comprensiva, sin manifestar rechazo hacia su hijo/a pero sí ante el consumo
- desapruebe claramente el consumo
- evite que se produzca un distanciamiento en la relación



Transparencia 6.26

PASO 2: HABLAR CON SU HIJO O HIJA (II)



Intente hablar con él o ella sobre:

- La sustancia que toma
- La dosis y frecuencia
- Su Grado de conciencia de los riesgos (¿sabe que riesgos está corriendo?)
- Los problemas del consumo (¿le ha provocado algunos problemas ya?)
- Los motivos que le han llevado al consumo

Transparencia 6.27

PASO 3: BUSCAR SOLUCIONES (I)

Ofrezca información fiable y realista sobre los efectos de la sustancia que consume

- Ayúdele a analizar los motivos por los que las toma
- Ayúdele a buscar alternativas al consumo



Transparencia 6.28

PASO 3: BUSCAR SOLUCIONES (II)

Establezca normas familiares claras y concisas

Si el problema es grave, solicite ayuda profesional



Transparencia 6.29

¿QUÉ HEMOS APRENDIDO HOY?



• Conocemos algunos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia



• Conocemos mejor los tipos de sustancias más comunes, los efectos de su consumo y los factores de riesgo y protección



• Hemos hablado de la prevención a través del establecimiento de normas, la comunicación familiar y la enseñanza del buen uso del ocio y del tiempo libre



• Hemos reflexionado sobre qué hacer si descubrimos que nuestra hija o hijo consume drogas

Transparencia 6.30



JUNTA DE ANDALUCIA