

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS



Realización y diseño:

Antonio David Martínez Rodríguez

Impresión:

Librería y papelería Oxford

Subvencionado por:

Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social
Junta de Andalucía

(2006) Asociación Bastetana de Ayuda al Toxicómano AD-HOC
Plaza de Santiago s/n **BAZA** (Granada)
Teléfonos: 958 860908 / 958 701267

Es evidente que en los últimos años, el problema de las drogodependencias está generando una gran preocupación en todos los colectivos que están involucrados en el mismo.

La Asociación Bastetana de Ayuda al Toxicómano, lleva años trabajando en la prevención de las drogodependencias, en colaboración con distintas administraciones, porque entiende que desde este enfoque se le puede dar una respuesta lo más global e integral posible a dichos problemas

Dentro de los ámbitos en los que se pueden introducir medidas preventivas, nuestra Asociación siempre ha apostado por favorecer aquellas intervenciones que tienen en cuenta a la familia, porque es en este colectivo donde el adolescente se forma y educa.

El presente material se ha diseñado con el objetivo de dar una respuesta especializada a las demandas de diversos colectivos de padres y madres que, preocupados por el problema de las adicciones, estiman oportuno formarse en distintos temas que pueden facilitar el quehacer diario en la educación de sus hijos. Para la elaboración del mismo, se han tenido en cuenta las experiencias de los profesionales que trabajan diariamente en este tema, así como diverso material bibliográfico que se puede consultar en la bibliografía para un abordaje más profundo.

El material está organizado en diversas unidades didácticas divididas en dos grandes bloques temáticos. Por un lado, se pretenden abordar aquellas habilidades personales básicas que puede favorecer el evitar la aparición de un problema de adicción. Por otro lado, se profundiza en todos los aspectos relativos al consumo de sustancias y adicciones en general. Todo esto se completa con diversas actividades y dinámicas de grupo que pretende facilitar la participación activa de todos los participantes en el programa, para que los mismos tengan la oportunidad de enriquecer el abordaje de este tema tan complejo como apasionante.

Finalmente, nos gustaría recomendar la participación en todas las sesiones del programa con el objetivo de que la formación recibida sea lo más completa posible.

Antonio David Martínez Rodríguez
Psicólogo de la Asociación AD-HOC

UNIDADES DIDÁCTICAS	PÁGINA
1. La comunicación en la familia	5
2. Resolución de conflictos en la familia	11
3. Cómo aprendemos: Premios y castigos, la observación	14
4. Las normas en la familia	20
5. Educar para el ocio y el tiempo libre	25
6. Control de la tensión emocional	27
7. Conceptos básicos en drogodependencias	29
8. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas	33
9. Sustancias: historia, efectos y riesgos	37
10. Indicadores de consumo de drogas	48
11. Pautas a seguir ante la detección de un consumo de drogas	50
12. Bibliografía	52

1. LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

1.1. LA FAMILIA

A lo largo de la historia, la familia ha tenido un papel de indiscutible valor, ya que en todas sus formas y culturas, ha supuesto un pilar básico para las sociedades. Es una estructura abierta que se adapta a la cultura en la que vive, que está en permanente conexión con ésta y que permite la transmisión de dicha cultura a las nuevas generaciones.

En definitiva, la familia es un espacio de crecimiento y aprendizaje para todos sus miembros, en el que los padres pueden actuar como agentes de prevención del consumo de drogas porque:

- La familia es la forma más elemental de la sociedad y desempeña un papel fundamental en la transmisión de información y experiencias, de valores y reglas de conducta, proporcionando a los hijos perspectivas positivas de vida.
- La familia puede proporcionar a los hijos un ambiente de amor y aprobación, dándoles la estabilidad emocional necesaria para afrontar su proyecto de vida.
- En el entorno familiar, los padres deben suministrar normas de convivencia, ya que pueden ser un modelo de aprendizaje que facilite la socialización de los hijos, la convivencia solidaria, la responsabilidad y la autonomía.
- La familia puede permitir el establecimiento de una comunicación íntima entre sus miembros, favoreciendo el intercambio de sentimientos, emociones y experiencias como elemento fundamental para mantener una relación de bienestar, afrontar los problemas que surgen y orientar a sus miembros para resolverlos.
- La unidad familiar puede facilitar la participación de sus miembros en la comunidad y ayuda a estos a adaptarse a los cambios que se producen en ésta.
- La unidad familiar puede convertirse en un refugio para el descanso, para compartir experiencias y momentos de diversión.

Por otro lado, se puede hablar de tres estilos de crianza, según las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia:

1. **Estilo autoritario o restrictivo:** Son familias que basan su influencia en el poder de la autoridad formal sin tener en cuenta las opiniones de sus hijos. Establecen normas con poca participación del niño y fuerzan a que se cumplan mediante órdenes, castigos o amenazas. No explican por qué se critica ni como deberían de hacer las cosas. La comunicación es pobre, las reglas son inflexibles y la independencia escasa.
2. **Estilo permisivo o pasivo:** Son familias que no se involucran en la educación de sus hijos permitiendo que estos no cumplan ningún tipo de normas. Imponen pocas o ningunas restricciones a sus hijos, por lo que muestran un amor incondicional. Son poco exigentes, utilizan poco el castigo y permiten que el niño regule su propia conducta, el cual dispone de gran libertad y poca conducción.
3. **Estilo autorizado o democrático:** Son familias que pactan las normas con sus hijos y que se preocupan de que se cumplan. Se interesan por sus hijos y participan en sus actividades. Las relaciones se basan en la persuasión, dando explicaciones de por qué está mal y de cómo se deben de hacer las cosas. Aceptan y alientan la autonomía de sus hijos. Tienen una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles.

1.2. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

Una de las cosas que los jóvenes piden a los padres es más comunicación, considerando abiertamente a la familia como el lugar que les proporciona afecto y seguridad y donde siempre van a ser apoyados porque saben que los padres siempre quieren lo mejor para ellos.

Cuando los padres se relacionan con sus hijos, es a través de este proceso de comunicación el modo fundamental que tienen para transmitirles aquello que quieren que aprendan y ayudarles en su desarrollo personal.

Sin la comunicación no habría aprendizaje ni desarrollo personal, lo que nos da la medida de la importancia que tienen no sólo hacerlo, sino hacerlo lo mejor posible. Sin embargo, llevar a la práctica esto no resulta fácil para algunos padres tal y como señalan algunos jóvenes.

María: «Me gustaría poder hablar con mi madre de estas cosas, pero es que enseguida se pone histérica, piensa que me pongo "hasta el culo" cada vez que salgo y no es verdad».

Cristina: «Me gustaría que me hablaran del alcohol, pero como a una amiga, entre ella y yo, charlando. Que me contestara lo que es el alcohol y que produce esto y lo otro y es peligroso por esto o por aquello, no sé ... sin regañarme».

Miguel: «Mis padres es que no hablan conmigo, me interrogan: ¿Qué has tomado? ¿Cuántas cervezas? ¿Dónde? ¿Con quién? ¿Tus amigos beber? ... vamos me someten a un interrogatorio que no la Gestapo».

Mateo: «Yo si hablo con mi padre y me dice: "¡ojo con el alcohol, que no es ninguna broma!, porque te puede pasar esto o lo otro". Me da la charleta, pero me aconseja, no me prohíbe».

Iñigo: «Yo si hablo de drogas con mis padres, pero por como es mi madre, que es una mujer del siglo XXI, no del siglo pasado, quiero decir que está al día y además me habla con tranquilidad ... vamos que se puede hablar con ella perfectamente».

Esto nos demuestra que comunicarse con los hijos en este tema es posible y que para lograrlo deberemos de evitar algunas cosas (por ejemplo, ponerse histérico, mostrar desconfianza, sospechas infundadas, interrogar, regañar ... como hacen los padres de María, Cristina y Miguel) e intentar hacer otras (por ejemplo, aconsejar, estar al día, escuchar o explicarse bien ... como los padres de Mateo e Iñigo).

1.3. MODOS DE COMUNICACIÓN

Independientemente de la época y cultura, y de lo que expresemos, las personas nos comunicamos a través de una variedad de formas.

✓ Comunicamos por la palabra

Es la forma más usual. Por la palabra comunicamos ideas, sentimientos, estados de ánimo, decisiones, etc.

Es necesario también saber callar. No estamos acostumbrados a escuchar, nos encasillamos en nuestros puntos de. No se puede dialogar si no sabemos escuchar al otro, dejarle que exprese sin interrumpirle y tratar de ponernos en su punto de vista.

✓ **Comunicamos por la mirada**

Muchas personas poco inclinadas a hablar pueden llegar a expresarse de modo intenso por la mirada. Hay miradas pacientes, cariñosas, estimulantes, acogedoras, que son caricias positivas, y existen miradas que matan, que te hacen sentir ridículo, etc.

✓ **Comunicamos por hechos**

Muchas veces el amor ha acabado por quedarse en mera palabrería. Amor es compartir, ayudarse, vivir juntos los acontecimientos, etc.

✓ **Comunicamos por el cuerpo**

Nuestro cuerpo expresa plásticamente sentimientos, estados de ánimo, actitudes hacia el otro, etc. Por ejemplo, el nerviosismo o la incomodidad se pueden expresar frunciendo el ceño, tamborileando con los dedos, mirando al reloj, a la puerta, etc.

1.4. FACTORES FACILITADORES DE LA COMUNICACIÓN

A la hora de intentar establecer una adecuada interacción tenemos que tener en cuenta:

- Escoger un lugar y momento adecuado.
- Preguntar sin dar nada por supuesto.
- Escuchar activamente (mirar a los ojos, postura relajada e inclinada hacia delante, asentir, respuestas verbales, preguntar, sincronización, etc.).
- Empatizar (ponerse en el lugar del otro y manifestárselo).
- Pedir opinión.
- Declarar deseos.
- Buscar puntos de acuerdo en los argumentos del otro y manifestarlos.
- Dar información enfatizando los aspectos positivos.
- Utilizar un lenguaje adecuado a la otra persona.

1.5. FACTORES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN

Entre los factores que dificultan la comunicación, nos encontramos con:

- No escoger un lugar o momento adecuado.
- Acusar, juzgar, amenazar o exigir.
- Utilizar frases del tipo deberías.
- Etiquetar y generalizar ("siempre haces", "nada, todo, nunca...").
- Ignorar los mensajes del interlocutor o menospreciar sus argumentos.
- Enfatizar los aspectos negativos.

1.6. EL JUEGO PSICOLÓGICO

Gran parte de la comunicación humana se realiza en forma de juegos psicológicos. Analizar los juegos psicológicos que puedan darse en nuestra familia puede ayudarnos a entender dónde están las dificultades de nuestro diálogo.

Para llamar juego psicológico a una situación familiar tiene que cumplirse ciertas circunstancias:

- Son situaciones que se repiten con frecuencia.
- Suceden siempre de la misma manera.
- Al final todos se sienten mal, incluso si van "ganando".

El juego psicológico es siempre negativo porque bloquea la comunicación auténtica.

En todos los juegos psicológicos suelen intervenir tres papeles: el *perseguidor*, el *salvador* y la *víctima*.

Cada persona puede pasar de una a otra postura con rapidez. Por ejemplo:

El: «Esta carne está fría» (*perseguidor*).

Ella: «Claro, yo nunca hago nada bien» (*víctima*).

El: «Lo único que he dicho es que está fría. No he dicho que hagas las cosas mal» (entra en juego el *salvador*).

Ella: «Si, pero te las arreglas siempre para molestarme y herirme» (*perseguidora*).

El: «En esta casa no se puede abrir la boca, lo mejor será que me calle» (*víctima*).

1.7. ESTILOS DE COMUNICACIÓN

1. **Pasivo o "con rodeos"**: Una persona tiene una conducta pasiva cuando permite que los demás la pisquen, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo que piense o sienta al respecto.
2. **Agresivo**: Estas personas sí ejercen los derechos propios, pero no respetan los derechos ni los sentimientos ajenos. La persona se expresa de forma impositiva y utiliza la coacción (mirar amenazadoramente, dar pena, acusar, culpabilizar, chantajear emocionalmente).
3. **Asertivo**: Una persona tiene una conducta asertiva cuando defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás.

Ventajas e inconvenientes de cada estilo

	VENTAJAS	INCONVENIENTES
PASIVO	-Se evitan conflictos interpersonales. -Raramente se recibe el rechazo de los demás.	-Es probable que los demás se aprovechen de esa persona. -Que la persona no consiga sus objetivos. -Efectos negativos sobre la autoestima.
AGRESIVO	-Consiguen con frecuencia sus objetivos. -Nadie los "pisa".	-Lo anterior suele conseguirse a costa de relaciones interpersonales tensas y poco espontáneas.
ASERTIVO	-Es probable que consiga sus objetivos y que las relaciones interpersonales se mantengan de forma sincera y gratificante -Se suelen sentir más a gusto consigo mismo y con los demás cuando expresan lo que sienten. -Se fortalece la autoestima	-Se enfrenta a los conflictos interpersonales, no los evita, y eso casi siempre resulta complicado. -A veces, las personas se enfadan por muy respetuosamente que se digan las cosas.

Técnicas asertivas

- **Técnica del disco rallado:** Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (*Si, pero ... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es ... Estoy de acuerdo, pero ... Sí, pero yo decía ...*).
- **Técnica del acuerdo asertivo:** Responda a la crítica admitiendo que se ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona (*Sí, me he olvidado de la cita que teníamos, pero por lo general suelo ser más responsable*).
- **Técnica de la pregunta asertiva:** Incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación (*Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche, pero ¿qué fue lo que te molestó?*).
- **Técnica de la claudicación simulada:** Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrase de acuerdo con el argumento de la otra persona, pero no consienta en cambiar de postura (*Es posible que tengas razón, pero ...*).
- **Técnica de ignorar:** Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplace la discusión hasta que éste se haya calmado (*Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos luego*).
- **Técnica del quebrantamiento del proceso:** Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra (*Sí ... No ... Quizá ... Puede ...*).
- **Técnica de la ironía asertiva:** Responda positivamente a la crítica hostil (*Yo también te quiero. Gracias*).
- **Técnica del aplazamiento asertivo:** Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente (*Si ... es un tema muy interesante ... Tengo que reservarme mi opinión al respecto ... No quiero hablar de esto ahora*).

1.8. LA COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS

Conseguir una buena comunicación con los hijos no es tan difícil como se piensa, sólo hay que tener en cuenta que ésta no surge de la noche a la mañana, sino que debe ser un proceso que comienza desde que el niño nace, cuando es un bebé (aunque creamos que no nos entiende) y durante toda la vida.

De esta forma, poco a poco los hijos van adquiriendo la confianza necesaria con sus padres, para tratar cualquier tipo de tema, sobre todo en la adolescencia, que es la etapa más conflictiva.

Desde una visión amplia, los **motivos que dificultan la relación con los hijos** son:

- Los adolescentes tienen la necesidad de autodefinirse, por ello suelen llevar siempre la contraria, creando un clima tenso. Son también muy inseguros y necesitan del apoyo y afecto familiar aunque pueda parecer lo contrario, intentando siempre probar que son mayores
- En esta etapa descubren su intimidad y quieren resguardarla, por ello no aceptan diálogos que puedan parecer interrogatorios o que respondan a una curiosidad morbosa.

Hay muchas **maneras de solucionar estos conflictos y algunas formas de actuación**, que pueden ser.

- Crear un clima agradable para favorecer un diálogo comprensivo y armonioso. Entablar una conversación con nuestros hijos a veces no resulta sencillo, porque no estamos relajados, no hemos tenido un buen día, no nos encontramos de buen humor, estamos mosqueados por algo, etc. En estas ocasiones, es preferible dejarlo para otro momento para que podamos hablar con más calma y serenidad. Esto mismo habrá de hacerse cuando sea nuestro hijo el que no quiere hablar, siendo esta negación al diálogo una actitud muy frecuente en los hijos adolescentes. En estos casos, el primer paso es no forzar la conversación. Hay que buscar el momento adecuado y estimular o motivar al hijo a hablar empezando por algo que sabemos que le interesa.
- Aprender a reconocer que te has equivocado y pedir perdón, así como enseñar a tus hijos a hacer lo mismo.
- Tener en cuenta que los problemas que para ti son insignificantes para tu hijo pueden ser un mundo.
- Dialogar con tu hijo, no interrogarlo.
- No hablarle sólo de los estudios, él es algo más.
- Proponer siempre metas para animarlo, pero no imponerlas.
- Prestar atención a las emociones que transmitimos a nuestros hijos, ya que muchas veces puede que lo que decimos con las palabras y lo que transmitimos con nuestro cuerpo no coincida. En estos casos, hay que tener en cuenta que influye más lo que les transmitimos a través de la comunicación no verbal.

2. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA FAMILIA

Un conflicto se produce cuando el comportamiento, las necesidades y los objetivos de alguien, en este caso de nuestros hijos, son un obstáculo para la satisfacción de los nuestros.

En la familia se suelen dar situaciones en las que nuestros intereses y necesidades son contrapuestos con los de nuestros hijos, y por lo tanto posible fuente de conflicto. Dependerá de cómo los abordemos para que estos se resuelvan.

La relación padres-hijos es una fuente de conflictos potenciales muy variados. Los más frecuentes y más intensos tienen que ver con el ejercicio de la función de control de los padres sobre la conducta de los hijos y los intentos de éstos para eludir este control. Eso, ya es aplicable en la infancia, pero alcanza su máxima expresión durante la adolescencia.

Es importante limitar al máximo los conflictos familiares (entre los padres, entre los hijos y entre padres e hijos), tanto en intensidad como en frecuencia. Si son persistentes o muy intensos, pueden afectar a la calidad de las relaciones familiares. Eso, supone:

La forma de relacionarse los padres, entre ellos y con los hijos, es también un modelo de conducta para los hijos. Si los padres tienen dificultades para manejar los conflictos, es más probable que los hijos también las tengan.

Que un problema persista puede explicarse por varias causas:

- **Negar la existencia del problema.** Reconocer el problema será el primer paso que debemos dar si queremos solucionarlo.
- **Evitar y posponer su resolución.** Tarde o temprano tendremos que dar una respuesta a ese problema.
- **Atribuir el problema a los otros o a causas externas.** Tendremos que reconocer nuestra responsabilidad en él.
- **Hacer un problema de las situaciones cotidianas.** Hay realidades que no se pueden cambiar y tendremos que saber asumirlas y afrontarlas.
- **Pedir soluciones globales.** En ocasiones les pedimos a nuestros hijos que cambien el carácter en vez de negociar una serie de cambios concretos de conducta. Les pedimos un cambio de actitud personal: "debes ser".

2.1. HÁBITOS COMUNICATIVOS Y CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES

Si cuando discutimos con los hijos o con la pareja, nos dejamos llevar por los impulsos, sucede que:

- En vez de centrar la atención del otro (por ejemplo, del hijo), sobre la conducta que nos molesta o nos preocupa, contribuiremos a hacer que se inhiba (se limite a aguantar el "chaparrón"), o que fije la atención en los insultos, los reproches, las amenazas, etc.
- El hijo (o la pareja) estará también disgustado, y quizás reaccione con provocaciones, verbales (por ejemplo, "pues me voy a ir de casa") o no verbales (por ejemplo, irse dando un portazo).
- Eso nos generará más irritación, y quizás castigemos al hijo, o dejemos explotar la rabia (por ejemplo, gritando que no hace falta que vuelva, tirando algo contra puerta, etc.). También puede ser que no hagamos nada y que nos limitemos a acumular rabia.

- Entonces, tanto nosotros como los hijos acumularemos resentimiento y nos distanciaremos los unos de los otros. Si esto pasa a menudo y/o las discusiones son muy intensas, los vínculos familiares se debilitan y se pierde capacidad de influencia sobre los hijos.

2.2. EL CONTROL DE LA IRA

Saber controlar los sentimientos de cólera y sus manifestaciones es muy importante. Si no se sabe controlar los impulsos, los conflictos familiares serán más frecuentes e intensos, y el clima familiar empeorará.

Pero también es importante no limitarse sólo a inhibir los impulsos. Si se hace eso, la rabia contenida va creciendo y, tarde o temprano, sale; a menudo por una cosa sin importancia. El disgusto, la rabia o la irritación que pueda generarnos la conducta de los hijos o de la pareja tiene que poder expresarse a la otra persona.

Los hábitos comunicativos mencionados en la unidad didáctica anterior son muy adecuados para eso. A veces, sin embargo, hay que aplazar la expresión de estos sentimientos hasta haber reducido la tensión.

Por lo tanto, siempre que sentimos mucha rabia o tensión hace falta aplicar alguna técnica de autocontrol antes de continuar con la discusión. El método que se propone, consta de siete pasos.

2.3. ETAPAS DEL MÉTODO DE AUTOCONTROL DE LA IRA

Para controlar la ira se puede utilizar un método que podemos dividir en las siguientes fases:

1. **Identificar las señales personales de alarma:** Antes de "explotar y dejarnos llevar por la rabia o la irritación, las personas experimentamos una serie de cambios que podemos utilizar como señales de alarma, si antes las hemos identificado. Estas señales son parecidas para todo el mundo, pero no son iguales. Cada uno tiene las suyas. Pueden ser **pensamientos** (por ejemplo "me está hinchando las narices", "se está riendo de mí"), **sensaciones** (por ejemplo, furia, ganas de golpear a alguien, ganas de huir), **conductas manifiestas** (por ejemplo, gritar, morderse los labios, acercarse mucho al otro) y/o **reacciones fisiológicas** (por ejemplo, taquicardia, tensión muscular en el cuello, sofoco en la cara y/o manos).
2. **Reconocer la irritación y procurar reducirla:** El objetivo es identificar las señales de alarma en el mismo momento en que aparecen y decirse a uno mismo: "**¡Cuidado!, Me estoy irritando**". Si detenemos las señales en el momento en que se presentan, detendremos también el proceso y evitaremos perder el control.
3. **Pensar en las consecuencias de perder el control:** "Si pierdo el control...".
4. **Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado:** Además de la conducta de la otra persona y/o de la discusión misma, puede haber también otros motivos que añadan más irritación a la situación, o que sean la causa principal (por ejemplo, recibir una bronca en el trabajo, tener dolor de muelas, haber dado muchas vueltas para encontrar aparcamiento, etc.). Podemos preguntarnos: ¿Por qué me siento tan irritado?, ¿Hay alguna razón añadida? Y si se encuentra un motivo añadido, decirse a uno mismo: "En realidad, estoy tan irritado porque ...".
5. **Intentar reducir el grado de irritación:** Pueden probarse métodos como respirar hondo (sintiendo como entra y sale el aire), relajar la musculatura (percibiéndolo), dar un paso atrás, o sentarse (si se está de pie), picar algo de comida si se está a la mesa, no fijar la mirada en la otra persona, etc.
6. **Evaluar la situación y decidir cuál deber ser el siguiente paso:** Es hora de valorar si se está en condiciones de hacer frente a la situación sin perder el control o si, al contrario, tenemos bastantes probabilidades de perderlo. Si la irritación proviene sólo de la discusión

actual y, además, sentimos que podremos mantenerla bajo control, entonces podemos seguir adelante haciendo uso de los hábitos positivos de comunicación. En cambio, si la irritación proviene también o principalmente de otros motivos y/o vemos que podemos perder el control, entonces hay que aplazar la discusión hasta que estemos más calmados. Mientras tanto, hay que hacer algo para reducir la tensión. Y, cuando se reanude la discusión, aplicar igualmente hábitos positivos de comunicación.

7. **Recompensarse por haber mantenido el control:** Empezar diciéndose: "**¡Bien hecho! Me merezco un premio. Voy a ...**" y después cumplirlo de verdad. También es importante darse premios entre la pareja cuando uno de los dos se ha manejado bien en una discusión con un hijo (por ejemplo, "Enhorabuena, te lo ha puesto difícil, pero has mantenido la calma").

2.4. SUGERENCIAS QUE NOS AYUDARÁN EN EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

- Buscar el momento y el lugar adecuados.
- Crear un ambiente positivo que facilite la comunicación.
- Decir con claridad que existe un problema que tiene que ser resuelto.
- Empezar siempre con algo positivo. A nadie le gusta recibir críticas; si se empieza una negociación criticando se conseguirá que la otra persona adopte una postura defensiva que alejará el objetivo.
- Analizar y concretar los intereses y necesidades de cada persona ante el problema.
- Esforzarse para aportar todas las alternativas posibles de solución.
- Ofrecer ayuda en el proceso de cambio de nuestros hijos y mostrar disposición a la reciprocidad.
- Los acuerdos deben ser muy específicos y claros para que no haya malas interpretaciones que comporten el riesgo de que los acuerdos no se cumplan.

3. CÓMO APRENDEMOS: PREMIOS Y CASTIGOS, LA OBSERVACIÓN

3.1. PREMIOS Y CASTIGOS

3.1.1 APRENDIZAJE Y FORTALECIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS

Una forma muy importante de aprendizaje se produce a través de la experiencia que obtenemos por las consecuencias de nuestros actos. Si queremos que nuestros hijos aprendan comportamientos positivos, tendremos que fortalecerlos.

El *reforzamiento* es un método de fortalecimiento de conductas. Se utiliza para aumentar aquellas conductas que queremos que se repitan. Por ejemplo: dar un premio después de que se realice algo deseado.

Aspectos a considerar en relación al reforzamiento:

1. Si premias una conducta de tu hijo con algo que sea gratificante y satisfactorio para él, es muy probable que se porte así con más frecuencia.
2. Las recompensas o premios pueden ser *materiales* (dinero, materiales deportivos, juguetes, etc.), o *afectivas* (la atención, los elogios o el cariño). Las recompensas materiales nos gustan a todos, las afectivas nos hacen sentirnos a gusto con nosotros mismos.
3. Si decides que vas a utilizar las recompensas materiales, un buen criterio es hacerlo de una manera extraordinaria y con actos que sabes que suponen un esfuerzo especial, y acompañándolas siempre de recompensas afectivas.
4. Cualquier actividad que le guste al niño puede usarse para reforzar los comportamientos que él/ella no efectuaría con facilidad. Lo único que se requiere es que la actividad poco preferida se haga antes que la preferida.
5. No hay dos niños iguales, puede suceder que lo que para uno es motivador no lo sea para otro. Tienes que adaptar los premios a la manera de ser de cada niño.
6. Para que sea efectivo un reforzamiento, es conveniente que se realice inmediatamente después de que el niño haga la conducta.
7. Recompensa las mejoras. Hay que tener cuidado de no recompensar comportamientos indeseados.
8. Critica la conducta, no la persona. No digas "eres malo", sino "te has portado mal por haber hecho...".

Se deben tener en cuenta cuatro *reglas básicas* acerca del momento en que debe aplicarse el reforzamiento, es decir, el momento en que debemos premiar a nuestros hijos:

- Cuando se trate de enseñar tareas nuevas, se reforzará inmediatamente sin permitir que haya un retraso entre la respuesta y el reforzamiento. Ej.: Carmen empieza a vestirse sola, cuando la madre regresa inmediatamente hace este comentario "ya sabes vestirme sola, eres una niña muy lista".
- En las etapas iniciales del aprendizaje de una tarea, debe reforzarse cada respuesta correcta. A medida que la conducta se hace más fuerte, se exigirán más respuestas correctas antes de proporcionar el reforzamiento (se pasará gradualmente a reforzar de

vez en cuando, sin que se pueda predecir, es decir, sin que pueda saber cuando se reforzará). Ej.: la madre de Carmen reforzó el primer día que se puso el jersey, al día siguiente debió reforzar la conducta de ponerse al menos tres prendas, cuatro, y así sucesivamente hasta que la niña aprendiera a vestirse sola y entonces reforzaría de vez en cuando sin que la niña supiera cuándo lo iba a hacer.

- Es necesario reforzar el progreso o los avances en la dirección correcta. No hay que insistir en una ejecución perfecta desde el primer ensayo. Ej.: si nuestro/a hijo/a trae a casa dos suspensos y en la evaluación siguiente sólo trae suspensas las matemáticas, hay que reforzar el esfuerzo que ha hecho, ya que a veces se nos olvida.

3.1.2 ELIMINACIÓN DE COMPORTAMIENTOS INADECUADOS

Para la eliminación de comportamientos inadecuados, podemos hacer uso del castigo, la extinción o la estimulación de comportamientos alternativos incompatibles con la conducta indeseada.

El *castigo* es una forma de cortar un comportamiento indeseado. Pero el uso frecuente del castigo no es eficaz para cambiar la conducta.

El castigo puede producir efectos no deseados como:

- Su duración es escasa, pues enseguida aparece la conducta no deseada.
- Las relaciones entre tú y tu hijo se resienten y pueden darse reacciones de rechazo afectivo.
- Las personas aprendemos por imitación y si un niño vive normalmente castigado, castigará a los de su alrededor.
- Daña la autoestima del niño.

El castigo funciona bien si:

- Se utiliza en casos puntuales y aislados.
- El niño sabe perfectamente cuando va a ser castigado.
- Es inmediato al comportamiento inadecuado.
- Ocurre siempre que se comete la falta sin depender del buen o del mal humor de los padres y madres.
- Ofrece al niño siempre una alternativa, se le explica lo que se espera de ellos y el modo en que puede realizarlo.
- Permanece intacto el respeto por la persona, sin que sufra la autoestima. Son las acciones incorrectas las que se castigan, no la persona: no "eres mala", sino "eso lo has hecho mal".
- No lo asocies a actividades de aprendizaje, si lo castigas haciendo cuentas, acabará odiando hacer las cuentas.

Tipos de castigos:

- El castigo que pretende eliminar una conducta presentando un estímulo desagradable (reprimenda, cachete, etc.). Este tipo de castigo se aplica de inmediato, nada más aparecer la conducta que se pretende corregir. Aunque la conducta castigada desaparece de manera rápida, es algo transitorio y a la larga no resulta demasiado eficaz (Ej.: Un maestro que tenga una clase muy ruidosa puede gritar a los niños y conseguir un período de silencio. Al rato, sin embargo, vuelve el cuchicheo y el movimiento ruidoso, de manera que tiene que volver a gritar. A las pocas semanas, el maestro gritará cada vez más).

- El otro tipo de castigo es la retirada de algo deseado por el niño. Éste tiene menos connotaciones negativas, pero siempre que se pueda es mejor utilizar la extinción.

La **extinción** consiste en eliminar todos los reforzadores que mantienen una conducta para suprimirla. Una de las técnicas consiste en retirar la atención o simplemente trasladar al niño a un lugar (habitación) en el que no pueda recibir refuerzos a esa conducta que pretendemos eliminar. Ej.: Ana interrumpía constantemente cuando su madre hablaba por teléfono. Las reprimendas no eran severas y la atención que le daba a Ana en estas ocasiones resultaba gratificante para la niña. Un día, la madre decidió ignorar completamente a su hija en esos momentos. Vio que Ana era peor durante unos días. Eventualmente, la niña aprendió que ya no iba a recibir más atención por portarse de esa manera y disminuyó el número de veces que interrumpía a la madre cuando ésta hablaba por teléfono.

Otro método para reducir comportamientos no deseados es estimulando y proponiendo **actividades alternativas** o incompatibles a comportamientos no deseados. Es decir, ofrecerle algo que le gusta, distrayendo su atención para que olvide el comportamiento inadecuado.

Además, se puede reforzar deliberadamente, con atención o recompensa, alguna actividad de su hijo que sea incompatible con la conducta que se pretende desanimar. Es el reforzamiento de conductas alternativas. Ej.: niña nerviosa había tomado la costumbre de coger tejidos, pañuelos, bordes de los vestidos cuando no estaba haciendo otra cosa. Castigarla era inadecuado porque no hacía ningún daño real. Los padres ignoraban esta conducta y su madre la enseñó a hacer punto y a bordar, lo cual se ajustaba a su interés por el dibujo. Ambos padres le animaron ensalzando las prendas terminadas. Al poco tiempo, la muchacha abandonó la costumbre y pasaba muchos ratos haciendo punto.

3.1.3 CONSECUENCIAS NATURALES Y CONSECUENCIAS LÓGICAS

Frente al sistema de premios y castigos, algunos autores proponen el método de las **consecuencias naturales y las consecuencias lógicas**. Se trata de una buena alternativa frente a los problemas que plantea el método de premios y castigos; pero pueden coexistir ambos sistemas: la edad, la manera de ser del niño y cada situación concreta nos indicará lo más conveniente en cada momento.

Básicamente, el método consiste en relacionar la conducta del niño con las consecuencias que de ella se derivan; así, si un adolescente insiste en ponerse zapatos de tacón alto en invierno y se le mojan los pies (consecuencia natural) probablemente arruinará los zapatos y no le comprarán otros hasta que sea el momento (consecuencia lógica).

A modo de resumen, se puede apreciar el siguiente cuadro.

	DAR	QUITAR	
REFUERZO	<u>Refuerzo positivo:</u> Dar algo positivo -Material: Regalo -Afectivo: Elogio	<u>Refuerzo negativo:</u> Eliminar algo negativo -No fregar los platos	INCREMENTAR CONDUCTAS
CASTIGO	<u>Castigo:</u> Dar algo negativo -Reprimenda -Cachete	<u>Extinción:</u> Quitar algo positivo -Retirar la atención -No dejarle salir	DISMINUIR O ELIMINAR CONDUCTAS

3.2. LA OBSERVACIÓN

Dar ejemplo

Otra forma habitual que tiene el ser humano de aprender es a través de la observación de lo que las otras personas hacen.

Aplicado al tema que estamos tratando, esto significa que para que los padres se conviertan en un referente claro de prevención deben pararse a analizar lo que piensan respecto al consumo de sustancias y en qué medida los mensajes que transmiten a sus hijos, a través de lo que les dicen y lo que hacen, son coherentes o contradictorios.

¿Qué opinan los jóvenes?

Resulta interesante recoger algunas de las opiniones que algunos jóvenes expresan respecto al comportamiento de sus padres:

Lucas: «Lo normal es que veas a tus padres como tus padres y si ves que cuando salen por la noche los fines de semana vuelven piripis, pues piensas que esto es normal, y que tu también puedes hacerlo».

Isabel: «Yo he oído a mi madre muchas veces hablar por teléfono con sus amigas sobre la fiesta o la cena en casa de no se quién, el ciego que se cogieron y lo divertido que estuvo, así que luego que no me vengan con monsergas».

Pablo: «Siempre te dicen que no bebas, pero mi padre cuando viene del trabajo se prepara un gin-tonic y dice que es para desconectar y relajarse».

Cristina: «Mis padres beben vino en las comidas y alguna vez les he visto tomar copas con amigos, pero nunca les he visto borrachos ni descontrolar».

Estamos seguros de que los hijos van a actuar y a tomar decisiones en las que van a influir además de los padres muchas otras cosas: los medios de comunicación (sobre todo la televisión), los amigos, la calle, el colegio o instituto, etc.

Sin embargo, tampoco queremos dejar de resaltar que también los padres juegan un importante papel en todo esto y que, por tanto, deben hacer un esfuerzo por lograr que sus mensajes, es decir, las cosas que dicen y su forma de actuar sean claras y positivas para el aprendizaje de sus hijos. No olvidemos que el peso de lo que oyen y ven en casa es muy importante.

Si analizamos detenidamente las afirmaciones anteriores se pueden extraer algunas conclusiones que pueden ayudarnos, no sólo a identificar dónde están las dificultades que impiden a los padres lograr ser esos referentes claros y significativos de los hijos, sino también las sugerencias que los propios chicos nos indican para conseguirlo. Para ello, vamos a hacer un análisis más detenido de cada una de las aportaciones de estos jóvenes. De este modo, vamos a intentar responder a una pregunta clave: ¿Qué crees que están transmitiendo los padres con su forma de actuar a cada uno de estos jóvenes? y ¿Cuáles son las consecuencias que esto puede tener para su aprendizaje?.

	Padres	Hijos	Consecuencias
Lucas	Asociación fiesta/diversión/alcohol	Imitación	Justifican consumo
Isabel	Aceptación del alcohol	Permisividad	Aceptación del alcohol
Pablo	Te dicen una cosa y ellos hacen otra	Incoherencia No sabe a que atenerse	Desorientación
Cristina	Consumo social	Moderación y control	Uso moderado y no abusivo del alcohol

Parece claro que los padres tienen una influencia decisiva en sus hijos y que esta influencia va a ser en un sentido positivo o en un sentido negativo, en función de lo que les transmitimos a través de nuestra forma de actuar.

Llegados a este punto y viendo la importancia que este tema tiene para el aprendizaje de los hijos, vamos a analizar algunas pautas que pueden servir a los padres para actuar de forma adecuada en este tema.

¿Qué pueden hacer los padres?

- ▶ **Los padres deben predicar con el ejemplo:** La mejor herramienta de prevención es la coherencia entre lo que dicen los padres y lo que realmente hacen.
 - La observación es una forma de aprendizaje. Por ello, es importante que los padres se fijen en su comportamiento ante el alcohol.
 - Cuidar nuestra forma de tratar el alcohol es importante para influir directamente en las opiniones que los hijos vayan formándose, por ejemplo, deben evitar hacer comentarios delante de los hijos sobre su propio consumo, de manera que sugiera que el alcohol les sirve para desconectar, relajarse o divertirse.
 - Los padres deben demostrar a sus hijos que tienen otras maneras "más saludables" que el uso del alcohol para enfrentar la evasión, la tensión o el ocio, como por ejemplo: hacer ejercicio, escuchar música, dar un paseo, hablar con un amigo, etc.
- ▶ **Mostrar un modelo de uso moderado y controlado:** El uso social del alcohol es muy frecuente, por ello los padres deben diferenciar entre un uso moderado y un uso abusivo.
 - En las celebraciones, fiestas y ocasiones especiales, los padres deben de evitar ofrecer alcohol a los menores de 18 años.
 - Si en alguna ocasión el joven abusa del alcohol, los padres deben mostrar su rechazo y no su complicidad, por ejemplo, no reírles las gracias.
 - Si en alguna ocasión son los padres los que abusan del alcohol, deben de asumir sus contradicciones abiertamente ante sus hijos y sobre todo hacerles evidentes las consecuencias negativas que esta forma de beber tiene en su organismo y en su conducta. Por ejemplo:

Hijo: «¿Qué te pasa?¿Estás malo?».

Padre: «Pues si, estoy hecho polvo porque ayer por la noche bebí más de la cuenta».

Hijo: «¡Ya! Vamos, ¡Que tienes resaca!».

Padre: «Sí, me encuentro fatal. El alcohol es muy traicionero, parece que no te va a pasar nada y luego no es tan fácil de controlar como uno cree. Si te excedes después te pasa factura».

Los modelos de padres "perfectos" no son reales, es mejor reconocer que los padres también tienen sus fallos y sus limitaciones. En este ejemplo se aprovecha un "modelo negativo de consumo de alcohol" para reconvertirlo en un "modelo de aprendizaje educativo", es decir, una experiencia negativa para el hijo, puede pasar a ser una estrategia idónea de enseñanza por varios motivos:

- ✓ El padre está reconociendo su fallo en el control, sus limitaciones, sus imperfecciones, lo que le está haciendo más humano y, en definitiva, más cercano a su hijo.
- ✓ El padre está rompiendo el mito del control tan extendido entre los jóvenes y le está haciendo tomar conciencia de la importancia de ser prudentes con esta bebida.
- ✓ Transmite a su hijo que el abuso del alcohol tiene unas consecuencias desagradables para nuestra salud y nuestro estado de ánimo.

Es importante

- ✓ No perder de vista que los padres son un referente de vital importancia para los hijos por lo que resulta importante que te pares a observar tus propias actitudes y comportamientos frente al consumo de alcohol.
- ✓ Procura ser coherente en los mensajes y las actuaciones respecto al consumo de alcohol ante tus hijos.
- ✓ Evita mostrar a tus hijos la asociación del uso del alcohol con la obtención de estados de ánimo positivos.
- ✓ Hacer ver a tus hijos que hay maneras saludables de superar los problemas, las tensiones y las dificultades.
- ✓ Reconoce abiertamente ante tus hijos las consecuencias negativas de un uso abusivo del alcohol, si alguna vez tu hijo te ha visto hacer un uso inapropiado del mismo.

4. LAS NORMAS EN LA FAMILIA

4.1. LAS NORMAS SON IMPORTANTES EN LA VIDA FAMILIAR

La familia es el primer grupo social al que el individuo pertenece y donde aprende a convivir. Naturalmente, para que no haya distorsiones y la convivencia sea fluida, el grupo familiar requiere la existencia de normas.

Ante esta necesidad los padres tienen un papel que cumplir como figuras de autoridad: deben fijar normas pertinentes y razonables. Primero, cuando los hijos son todavía pequeños, de forma totalmente directiva. Después, de manera más compartida, buscando (cuando sea posible) la negociación y el acuerdo.

Las normas son preventivas y sirven a las familias porque:

- ✓ Ayudan a poner límites a los impulsos y comportamientos. Facilitan, por lo tanto, el autocontrol de nuestros hijos.
- ✓ Regulan nuestros deseos más inmediatos posponiéndolos (si no es el momento).
- ✓ Regulan las situaciones y conductas a las que pueden exponerse los hijos.

Entre el control absoluto y la libertad total se define un continuo en el que los padres se ven obligados a situarse de diferente manera en función de la edad de los hijos y de las circunstancias. Como suele ocurrir, en este caso tampoco los extremos son recomendables: no podemos caer en una absoluta falta de normas, ni podemos ejercer un control obsesivo. Entre uno y otro polo tiene que existir siempre un espacio para la libertad y es precisamente ahí donde se construye la capacidad para tomar decisiones y para actuar de forma responsable.

Interesa, por lo tanto, que este espacio de libertad sea lo más amplio posible de acuerdo con dos criterios:

- **La edad:** A medida que los hijos crecen, el margen de libertad debe ser mayor.
- **La conducta:** El espacio de libertad debe ampliarse a medida que los hijos se comportan de forma responsable y toman decisiones adecuadas. Por el contrario, puede restringirse cuando las decisiones son inadecuadas o el comportamiento es irresponsable.

Las normas se establecen para ser respetadas. En este sentido, asegurar su cumplimiento a través del ejercicio de la autoridad es un derecho de los padres, pero también es un deber.

Por lo tanto, es importante que los padres utilicen un "estilo educativo" que les permita, dentro de un clima afectivo, ejercer su función no sólo de apoyo, sino también de supervisión y control de los hijos, ya que se ha demostrado que lograr un equilibrio entre ambas funciones es donde está la auténtica capacidad educativa de la familia.

4.2. TIPOS DE NORMAS

Los padres deben tener en cuenta cuáles son las normas y qué importancia tienen para ellos. En muchas ocasiones, los problemas de disciplina tienen su origen en normas confusas. En este sentido, podemos diferenciar al menos tres grandes grupos de normas:

- **Fundamentales:** Son las normas de los derechos y valores fundamentales de la familia. Son de obligado cumplimiento e innegociables. Si no son respetadas, la convivencia y la educación de nuestra familia se ve dañada de forma importante. Tienen que ver con la integridad física y moral de las personas. Deben de ser pocas, extremadamente claras, poco matizables en función de las circunstancias y de obligado cumplimiento e innegociables (Ej.: no agredir físicamente a un hermano, hablar respetuosamente y sin insultar, ser sinceros, respetar los bienes materiales, ausencia de uso de drogas, etc.).
- **Importantes:** Son aquellas que tienen que ver con una correcta socialización y salud de los hijos. Se deben respetar en su mayoría, pero permiten cierta flexibilidad. Si no se cumplen afectan a la convivencia familiar. Deben ser en número limitado y muy claras, pero son matizables en función de las circunstancias. Si bien su cumplimiento global debe ser inevitable, algunos aspectos pueden negociarse. (Ej.: horarios de llegada a casa y de sueño, alimentación, etc.).
- **Accesorias:** Regulan aspectos más circunstanciales de la vida doméstica. Tienen que ver con el orden y la organización de la casa, las actividades de ocio generales, con el respeto a las preferencias de los otros, etc. Pueden ser numerosas y podemos permitir cierta flexibilidad en su cumplimiento. No son esenciales para la convivencia familiar, pero la mejoran si se cumplen. Son negociables.

4.3. CONDICIONES MÍNIMAS DE UNA BUENA NORMA

Para ejercer una autoridad firme y razonable, pueden tenerse en cuenta los siguientes principios básicos:

1. **Las normas deben ser realistas y ajustadas a las capacidades:** Han de ser posible de cumplir, y estar ajustadas a la realidad, adaptadas a la edad, habilidades, personalidad, capacidades, a su grado de aprendizaje de la norma, habilidades de autocontrol, etc. de los hijos (Ej.: no podemos pedir a un niño hiperactivo que estudie durante cuatro horas seguidas).
2. **Las normas deben ser claras y concretas:** Uno no puede cumplir indicaciones que no entiende, ni puede hacer cumplir normas cuya importancia no se han parado a valorar, por eso han de ser comprensibles y estar muy claras. Los hijos deben de saber qué se espera de ellos. También deben conocer el grado de importancia que sus padres dan a cada norma y qué clase de consecuencias pueden esperar en caso de no cumplirse. En muchas ocasiones los problemas de disciplina tienen su origen en normas confusas.
3. **Las normas deben ser consistentes y seguras:** Su aplicación debe ser aproximadamente la misma independientemente de nuestro estado de ánimo, de la presencia de otras personas, de nuestras ocupaciones en ese momento, igual por la madre y el padre, etc. Tener perfectamente clara la importación que damos a cada norma ayuda mucho a ser consistente.
4. **Las normas deben ser coherentes:** Los distintos miembros de la familia tienen diferentes funciones y, por lo tanto, también distintas normas. Las que afectan a los hijos más pequeños no pueden ser las mismas que las que afectan a sus hermanos mayores o a sus padres, pero si conviene ser coherente hasta donde sea posible (Ej.: si a un hijo pequeño se le pide que mantenga recogidos sus juguetes, a un hijo mayor no se le puede permitir que mantenga su habitación desordenada o que no colabore en absoluto en las tareas domésticas). Del mismo modo, las normas que afectan a una misma persona deben ser coherentes entre sí (Ej.: no podemos pedir a un hijo que dedique un cierto tiempo todos los días al estudio sin no tiene una hora para llegar a casa).
5. **Las normas deben ser acordadas, negociadas y razonadas:** A ser posible, cuando las normas son negociadas y acordadas entre todos se facilita su cumplimiento y la responsabilidad de las personas.

4.4. ¿QUÉ OPINAN LOS PADRES?

Ya hemos visto que poner límites a los hijos es necesario para favorecer su proceso de socialización, ya que de este modo van a aprender a aceptar las normas por las que se rige la vida fuera de la familia y con ello favorecer su adaptación a la sociedad.

Esto supone que los padres deben "ejercer su autoridad", pero, aunque esto parezca fácil de hacer, ejercerlo correctamente en la realidad del día a día no lo es.

Vamos a ver que opinan los padres de todo esto:

Lourdes: «Mi hijo lo tiene muy claro. A las 10 de la noche tiene que estar en casa, me da igual lo que diga ... que si sus amigos llegan más tarde, que si no le da tiempo a ir al cine por la tarde ... ien mi casa decido yol».

Alfonso: «En mi casa se come a las dos y no admito excusas, el que no llega a su hora se queda sin comer».

Como se puede observar, Lourdes y Alfonso muestran una tendencia a mantener una actitud que podríamos calificar de "autoritaria" en la manera de supervisar y controlar a los hijos, consiguiendo con esta postura probablemente que los hijos "cumplan" las normas establecidas, pero más por miedo a las consecuencias que porque entiendan el auténtico significado que tienen éstas para poder convivir con los demás. Por ello, los padres deben de huir de este tipo de actitudes y evitar imponer las normas por las que se rige la familia sin explicaciones ni razonamientos a los hijos, considerar como lo más importante el cumplimiento de las normas y su comprensión ("esto es así porque lo digo yo y punto").

Paloma: «Nosotros también hemos bebido y trasnochado mucho cuando éramos jóvenes ... Recuerdo las broncas con mis padres cada vez que llegábamos tarde ... no quiero repetir lo mismo con mi hija ique disfrute!».

Nacho: «También nosotros somos muy comodones ¿eh? Queremos estar a nuestra bola, con nuestras historias y iclaro! estar pendiente de ellos y de sus cosas resulta pesado.

Paloma y Nacho, mantienen una actitud que podríamos calificar de "inhibida", no ejerciendo su autoridad ante los hijos, dejándoles hacer, siendo esta una postura que no les ayuda a madurar y a saber adaptarse a la sociedad en que viven. Los padres deben de rechazar este tipo de actitudes y evitar mantener una actitud de sobreprotección con los hijos, "hacer las cosas por ellos", parecer mas que padres "aliados o colegas" de sus hijos, etc.

Fernando: «Acordamos con nuestro hijo una hora que nos parece razonable de llegada a casa y exigimos que se cumpla y si no lo hace, sabe que el próximo fin de semana no va a salir».

Margarita: «Hemos pactado que puede jugar con la consola media hora diaria, por supuesto después de haber hecho los deberes, y los fines de semana un tiempo también prudencial. Si no nos hace caso y se pasa, la consola desaparece».

Fernando y Margarita, han logrado ejercer su autoridad de un modo correcto y eficaz manteniendo una actitud que consigue conjugar la firmeza con el diálogo: han llegado a un pacto con sus hijos sobre una norma que para ellos es importante, las han acordado con sus hijos, les exigen un compromiso y ser responsables a la hora de cumplirlas, expresan claramente las consecuencias que va a tener para sus hijos el que no las cumplan, etc.

4.5. ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES?

Asumir sin contradicciones el papel de padres

Mónica: «Mi padre es como un colega y me deja hacer lo que yo quiera, ellos van a su bola y yo a la mía, no se meten en mi vida».

Los padres y los hijos pueden llevarse muy bien, tener una buena comunicación y comprensión mutua, esto es lo deseable, pero no se deben confundir los papeles y pensar que dejarles hacer los que quieran como le sucede al padre de Mónica, es el mejor modo de educarles.

Por lo tanto, es necesario actuar como padres; siendo personas de referencia para nuestros hijos, pero con autoridad en la relación y no en un plano de igualdad; siendo orientadores y tutores de la conducta de los hijos, es decir, sin dejar de ejercer esta responsabilidad educativa.

Establecer límites y normas de convivencia familiar

Isabel: «Mis padres me pagan la tarjeta del móvil y me tiene que durar un mes, pero casi siempre me paso y se me acaba antes, mi madre es una borde y no me quiere dar un euro hasta el mes que viene, así que me camelo a mi padre, que es un cielo, y me compra otra tarjeta ... sin que se entere ella».

Tomás: «Mis padres quieren que cenemos todos juntos, sin la tele y si llaman mis amigos por teléfono no dejan que me ponga. A mi me parece una chorrada, pero le tengo que hacer porque para ellos es muy importante y se mosquean cantidad».

Cuando estamos hablando de normas, nos estamos refiriendo a una acción, tarea o comportamiento que queremos establecer en nuestra convivencia familiar.

Hacerlo bien supone que los padres se "paren a pensar" en estos tres pasos:

1. Definir bien las normas para que los hijos las entiendan correctamente.
2. Motivar para que las acepten.
3. Tener claro qué se va a hacer cuando estas no se cumplan.

Actuar con coherencia a la hora de la aplicación de normas

José: «Mi padre, si me duermo y no voy a clase, algunas veces se pone como una fiera, pero otras le da igual, ni siquiera se rebota ... según tenga el día».

Elías: «Entre semana mis padres no me dejan ver la televisión al llegar del cole. Pero si algún día mi madre quiere que le deje tranquila, me dice: ¡Hala! ivete a ver la tele un rato!».

Lourdes: «A mi madre le dan los arrebatos. Cuando no le ayudamos a recoger la cocina y dejamos todo tirado nos castigas, a mi hermano y a mí, sin paga el fin de semana. Luego llega el viernes y se le olvida».

Como ya hemos analizado con anterioridad, es necesario que las normas se apliquen con cierta coherencia.

4.6. ¿QUÉ HACER PARA QUE LAS NORMAS SE CUMPLAN?

Podemos recurrir a los refuerzos, es decir, a estímulos que siguen a las conductas y que el niño considera deseables. Estos refuerzos pueden ser tanto verbales (alabanzas, reconocimiento de cualidades, etc.) como no verbales (regalos, oportunidades de diversión, tiempo de televisión, etc.).

En otras ocasiones, las normas domésticas no pretenden que los hijos hagan algo, sino precisamente lo contrario, es decir, que no realicen una determinada conducta. En estos casos, conviene valorar cuidadosamente si la realización de esa conducta es o no satisfactoria en sí misma para el niño, únicamente es un medio para obtener nuestra atención. En este último caso, la mejor estrategia es ignorar la conducta ya que, si les prestamos atención, aunque sea para reñirles, estaremos reforzando la conducta que pretendemos evitar.

4.7. ¿Y CUANDO LAS NORMAS NO SE CUMPLEN?

Lo primero, es dejar que se explique. En función de la importancia de la norma, quizá la explicación pueda matizar nuestra respuesta.

Después, tenemos dos recursos: suprimir refuerzos o castigar. En el primer caso, se eliminará alguno de los premios que hubiera recibido mientras su conducta era adecuada. En el segundo caso, el niño recibirá consecuencias desagradables. Ambos procedimientos son útiles siempre y cuando:

- ✓ Sean proporcionales a la conducta incorrecta.
- ✓ Se produzcan inmediatamente después de la conducta que queremos evitar.
- ✓ Nuestro hijo sepa exactamente por qué se producen y que debe hacer para recuperar los refuerzos o para que cese el castigo.

5. EDUCAR PARA EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE

5.1. EDUQUEMOS A NUESTROS HIJOS EN EL TIEMPO LIBRE

El tiempo libre es el espacio temporal no ocupado por las obligaciones o necesidades. Es el tiempo para hacer las cosas que uno desea hacer y que le satisfacen; un tiempo para desarrollar la libertad, la autonomía y la independencia. No es un tiempo perdido.

El empleo de tiempo libre tiene una importancia capital como factor de riesgo del consumo de drogas. Un joven aburrido, insatisfecho con la forma en que invierte su tiempo de ocio, sin intereses, que pasa el tiempo sin hacer nada, no sólo es más probable que se inicie en el consumo de drogas, sino que es más fácil que ese consumo se convierta en la única forma de comportamiento y de relación con los demás que sabe desarrollar. Por el contrario, un joven que emplea su tiempo libre de forma productiva, haciendo cosas que le interesan y le satisfacen, que se relaciona con grupos distintos en actividades diferentes, es más improbable que consuma drogas y, en caso de que llegue a producirse el inicio del consumo, es menos probable que éste se convierta en un problema.

Lamentablemente, los adultos no ofrecemos un buen modelo de empleo del tiempo libre. Raramente hacemos deporte, acudimos a actos culturales o tenemos una afición a que dedicarnos. Cuando nos relacionamos con otros, los encuentros y actividades de ocio se organizan muchas veces en torno al consumo de drogas legales.

5.2. ¿QUÉ OPINAN LOS PADRES Y LOS JÓVENES?

En muchas ocasiones, no encontramos con este tipo de opiniones:

Enrique: «No entiendo esta forma de divertirse, sólo sabéis estar en los bares o en las discotecas».

Pedro: «Es que no hay otra cosa que hacer. Los jóvenes no tenemos donde ir, sólo tenemos los bares o las discotecas. Si quieres hacer otra cosa te cuesta un pastón».

Efectivamente, su vida transcurre (igual que la nuestra), en una sociedad de consumo que les ofrece una ocupación del ocio consumista y comercial. La industria del ocio, que en nuestro país es muy potente, ha puesto a su disposición un entramado de bares, pubs, discotecas, etc., que proliferan por todas las ciudades y encima la publicidad les anima a consumir este tipo de ocio (recordar los anuncios en la televisión de jóvenes que aparecen divirtiéndose por la noche con una copa en la mano). En definitiva, los jóvenes están siendo dóciles y están consumiendo lo que les estamos ofreciendo.

Ana: «iPero no todos los jóvenes son iguales! Es verdad que algunos son muy consumistas y beben mucho, pero hay otros que hacen otras cosas».

Esposo: «iClaro que sí! Y eso también hay que decirlo».

Es cierto, es injusto generalizar y pensar que todos los jóvenes son unos pasotas que no les preocupa más que divertirse y a ser posible divertirse bebiendo. Pero la realidad es que estas actitudes y esta forma de divertirse están ahí y no tenemos más que darnos una vuelta por algunas zonas de "movida" de nuestros pueblos una noche de viernes.

Hay poca diversidad de ofertas de ocio y gran parte de las actividades que a los jóvenes les gusta realizar, no son posibles si no se gastan bastante dinero previamente. No es extraño que muchos de ellos digan que no tienen otra cosa que hacer o que no conocen otras opciones que no sean

los bares, las discotecas o los "botellones", porque no se fomentan, ni se les presentan como atractivas, ni se promocionan otras alternativas, porque hay demasiados intereses económicos creados.

5.3. ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES?

- Enseñar a ocupar su ocio de una manera positiva y gratificante para su desarrollo personal.
- Es necesario que los padres demos ejemplo positivo con la manera de ocupar nuestro ocio.
- Hacer una reflexión sobre como empleamos nuestro tiempo libre y cómo nos divertimos.
- Si los padres somos capaces de vivir nuestro tiempo de ocio plenamente, mediante actividades variadas y saludables, nuestro hijos verán como algo natural que el ocio debe ser un tiempo de diversión y que es posible obtener satisfacción a través de esta clase de actividades
- Compartir parte de nuestro ocio con ellos (hacer excursiones, pasear en bici, cenar en un restaurante, ir al cine, salir de compras, practicar algún deporte, etc.).
- Llegar a acuerdos sobre actividades para realizar juntos y que sean del gusto de todos.
- Conocer sus gustos e intereses.
- Escuchar lo que les gusta hacer y apoyar sus propuestas, cuando estas sean razonables.
- Darles facilidades y apoyo para poder desarrollar las actividades que les gustan y que sean adecuadas para su edad.
- Impulsar a la participación en instituciones educativas de cara al tiempo libre: clubs de tiempo libre, casa de la juventud, asociaciones, ONGs, etc.
- Ser críticos con la admiración excesiva de ciertas costumbres de ocio juvenil nocturno.
- Hacer un seguimiento de la ocupación de su tiempo libre, acordar y pactar unas normas de comportamiento.
- Interesarnos por lo que hacen en su ocio, sus gustos, sus planes, los lugares que frecuentan, los amigos con quien van, etc., haciendo un seguimiento sin desconfianza.
- Ceder espacios en casa para que se reúnan y realicen alguna actividad, así los padres podrán conocer a sus amigos y el ambiente en que se mueven.
- Si sus amigos no nos agradan, no criticarlos, sino facilitarles oportunidades de conocer otro tipo de amigos y otros ambientes.
- Establecer una cantidad de dinero a la semana y no modificarla, salvo casos excepcionales. De esta manera, los chicos aprenderán a administrarse y reconocerán el valor del dinero.
- Establecer unos compromisos con las "pagas" en función al cumplimiento de unas normas (estudios, ayudar en casa, etc.).
- Acordar un horario razonable de regreso a casa, adaptado a su edad y a las características de los adolescentes, flexible según circunstancias (cumpleaños, fiestas especiales, feria, etc.) y, si es posible, fijar un horario de referencia con los padres de los amigos de nuestros hijos.

6. CONTROL DE LA TENSIÓN EMOCIONAL

6.1. ¿QUÉ QUIERE DECIR TENER ANSIEDAD?

La ansiedad es un conjunto de señales producidas por el organismo que nosotros interpretamos como molestas en incómodas y que, en ocasiones, nos incapacitan para resolver de forma adecuada los problemas que nos ocurren en la vida cotidiana.

A la hora de observar estas señales, debemos tener en cuenta los tres sistemas de respuesta de nuestro organismo:

- ✓ Lo que pienso.
- ✓ Lo que siento.
- ✓ Lo que hago.

Estos tres sistemas están muy relacionados entre sí, de modo que si siento señales desagradables tales como tensión muscular, sudor de manos, ponerse rojo, temblores, ahogos, etc., es probable que tenga pensamientos negativos tales como: «me siento mal», «no puedo aguantar» y «se están dando cuenta de mi nerviosismo». Suele ocurrir que cuando nos sentimos así, las soluciones que buscamos a nuestros problemas o dificultades no son las más adecuadas. Si estas situaciones se suceden con frecuencia, es evidente que el malestar aumentará y algunas señales pueden volverse crónicas, produciendo enfermedades y estados de estrés. Por ello, es importante que utilicemos estrategias que nos ayuden a mejorar nuestra calidad de vida y nuestra forma de enfrentarnos a las situaciones cotidianas, con objeto de tener la menor ansiedad posible y poder actuar de forma más tranquila y productiva para resolver nuestros problemas.

6.2. LA RESPIRACIÓN ABDOMINAL

Pero, ¿de qué sirve saber cuál es el grado de ansiedad que tengo si no sé cómo disminuirlo? La respiración abdominal es una técnica que sirve para reducir la tensión. Recuerda los pasos:

1. Introducir el aire por la nariz muy lentamente
2. Llenar la tripa de aire
3. Llenar de aire los pulmones
4. Aguantar unos segundos la respiración
5. Soltar el aire por la boca muy lenta y rítmicamente
6. Vaciar totalmente de aire
7. Repetir la secuencia

6.3. LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES

Los pensamientos irracionales son aquellos que nos hacen sentir exageradamente mal, y es bastante habitual que se presenten en situaciones de mucha tensión.

Algunos tipos de los pensamientos más frecuentes son:

TIPO	CONCEPTO	EJEMPLOS
Pensamientos catastróficos	Verifican o anuncian sucesos dramáticos o trágicos	-Esto es horrible -Es lo peor que podría pasarme -No puedo más
Pensamientos de generalización	Generalizaciones no basadas en una observación detallada de la realidad	-Todo me sale mal -Siempre me pasa lo mismo -Nunca se va a resolver
Pensamientos imperativos	Obligan a hacer algo o bien imponer obligaciones a uno mismo o a los demás	-Debería hacer algo para arreglarlo -Mis hijos deberían comprender la situación -Debería haber sido un buen padre -Tengo que hacerlo bien a partir de ahora
Pensamientos de necesidad psicológica	Convierten nuestras aspiraciones o deseos en algo imprescindible para la supervivencia, adquiriendo la misma importancia que si se tratara de necesidades fisiológicas	-Necesito que mis hijos me quieran -No puedo vivir sin ver a mis hijos

Si tienes pensamientos de estos tipos, u otros que te resulten molestos y creas que debes controlar, utiliza la parada de pensamiento. Esta técnica te servirá para mantener a raya los pensamientos, y consiste en parar diciéndote siempre la misma frase.

¡BASTA! PENSANDO ASÍ NO ARREGLO NADA

Posteriormente, debes realizar una actividad que te obligue a cambiar de pensamiento y que exija tu máxima concentración.

6.4. UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Al referirnos a la ansiedad y a la tensión que nos producen los problemas cotidianos, no podemos olvidar que es preciso tener unos pequeños espacios de relax personal, unos momentos reservados para uno mismo en los que disfrutar y sentirse a gusto. Ante esto, solemos pensar que no tenemos derecho, que no tenemos tiempo, que "ya me gustaría a mí". Debemos recordar que si nos sentimos bien con nosotros mismos, la relación con los demás será más fácil y agradable y que además estaremos ofreciendo a nuestros hijos modelos de ocio alternativos al consumo de sustancias.

7. CONCEPTOS BÁSICOS EN DROGODEPENDENCIAS

Antes de comenzar a profundizar en los distintos aspectos relacionados con las sustancias, es necesario conocer y aclarar algunos conceptos básicos en el tema de las drogodependencias.

7.1. DROGA:

Según la Organización Mundial de la Salud *droga* es "toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas".

En general reúnen las siguientes características:

- Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro, al que modifican de manera variable.
- Su uso regular puede generar procesos tales como tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, etc.
- Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos: *físicos* (cuando dañan el organismo), *psicológicos* (cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo) y *sociales* (cuando impactan sobre la comunidad).

7.2. TIPOS DE DROGAS:

Las drogas están caracterizadas por una notable diversidad según los efectos que tengan sobre el sistema nervioso central (S.N.C.).

Drogas depresoras del S.N.C.

Tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las más importantes son:

- Alcohol.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona, etc.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.
- Hipnóticos: pastillas para dormir.

Drogas estimulantes del S.N.C.

Sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad, tras el consumo de cocaína o anfetaminas. Destacan:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- Estimulantes menores: nicotina.
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadoras del S.N.C.

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.

- Alucinógenos: LSD, mescalina, etc.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis, eva, etc.

7.3. DROGODEPENDENCIA:

Entendemos por **drogodependencia** a un "estado psíquico y en ocasiones también físico, debido a la interacción entre un organismo vivo y una sustancia química que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, entre las que siempre se encuentra una pulsión a consumir la sustancia de forma continua o periódica con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones de evitar el malestar de su abstinencia. Este estado puede o no acompañarse de tolerancia".

Entre los **síntomas de una drogodependencia** encontramos los siguientes:

1. Pérdida de control sobre el uso de la sustancia, por lo que se utiliza aún a pesar de los efectos negativos para el organismo.
2. Necesidad imperiosa de conseguir la sustancia.
3. Parte importante del tiempo se dedica a conseguir la sustancia para su consumo.
4. Se abandonan las actividades sociales y laborales.
5. Puede existir tolerancia y síndrome de abstinencia.

7.4. VÍAS DE CONSUMO DE LAS DROGAS:

- **Fumada:** Como ocurre con el hachís y el tabaco.
- **Ingerida por vía oral:** Como el alcohol y las drogas de síntesis.
- **Aspirada o esnifada:** Como la cocaína y el speed.
- **Inhalada:** Como los pegamentos.
- **Inyectadas:** Como en ocasiones la heroína.

7.5. CONSUMO, USO Y ABUSO:

Consumir una droga no le convierte a uno automáticamente en drogodependiente. Por otro lado, el consumo de drogas en el que no hay dependencia no es necesariamente inofensivo. Para aprender a distinguir entre los diversos tipos de consumos y sus consecuencias es muy útil conocer los dos tipos básicos que existen: uso y abuso.

Consumo

"Utilización que se hace de una droga en un primer momento y por el que se descubren unos efectos determinados como consecuencia de dicho consumo".

Uso

Muchas de las drogas tienen aplicaciones en el campo de la medicina, de forma que cuando se utilizan correctamente y de acuerdo con las indicaciones de un médico, su consumo es adecuado y beneficioso para la persona.

Del mismo modo, hay sustancias que admiten un patrón de consumo que no genera consecuencias negativas en una determinada persona, ya sea porque no la consume frecuentemente o porque otras sustancias impiden que se materialicen las consecuencias negativas que podrían generar.

En ambos casos podemos hablar de **uso de una sustancia**, o lo que es lo mismo "a partir del consumo de una sustancia se obtienen más beneficios que perjuicios; es decir, consumo de drogas sin que aparezcan las consecuencias negativas que pueden producir".

Abuso

Se produce un **abuso de una sustancia** cuando "los aspectos negativos del consumo superan a los positivos" o cuando "las circunstancias que rodean el consumo, las cantidades consumidas o las características del individuo, ponen en peligro la salud de la persona en sus aspectos físico, psíquico o social"

La frontera entre uso y abuso es difusa y de difícil delimitación, ya que tenemos que tener en cuenta que depende del modo del patrón de uso de la sustancia, de la persona, de la situación, así como de la propia sustancia. De hecho, en ocasiones, las personas que hacen uso de una droga no son conscientes del momento en que comienzan a abusar de ella.

Además, hay sustancias que, ya sea por su poder para generar adicción o porque su consumo implica adentrarse en el mundo de la ilegalidad, su uso implica tantos riesgos que, en la práctica, cualquier forma de uso es abuso.

En definitiva, para saber cuando el uso se convierte en abuso, debemos tener en cuenta:

- Las características de la sustancia consumida.
- La cantidad y frecuencia del consumo.
- Las características del consumidor.
- Las circunstancias en que ese consumo se produce.

7.6. EL CONSUMIDOR:

Entre las personas que consumen una droga suelen distinguirse:

- **Experimentales:** Son los que viven la experiencia de consumir o probar una droga, llevados por la curiosidad y, sin duda, estimulados por la presión del contexto.
- **Ocasionales:** Son aquellos que suelen consumir cuando las circunstancias contextuales, favorecen dicho consumo. La droga actúa como elemento de festejo y de euforia sólo en determinados momentos que suelen presentarse de forma aislada.
- **Habituales:** Son los que llegan a establecer cierta dependencia de la droga. La consumen con relativa frecuencia y suelen encontrar en la droga un refugio contra las dificultades.
- **Dependientes:** Son los consumidores compulsivos que ya no pueden pasar sin la droga, necesitando dosis cada vez mayores. Si se privan de ella, se ocasiona el síndrome de abstinencia, que les impulsa a cualquier tipo de acción para proporcionarse la droga.

7.7. DEPENDENCIA:

Entendemos por dependencia al "conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa 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".

Se distinguen dos tipos de dependencia:

- **Dependencia psíquica:** Búsqueda de los efectos positivos del consumo o compulsión por consumir la droga para experimentar un estado afectivo agradable (placer, euforia, sociabilidad) o librarse de un estado desagradable (aburrimiento, timidez, estrés).
- **Dependencia física:** El organismo se ha habituado a la presencia de la droga, de manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia propio de cada droga. O sea la dependencia física consiste en la evitación de las consecuencias negativas producidas por la disminución o el abandono del consumo.

7.8. TOLERANCIA:

Cuando se consume alguna sustancia, el organismo se adapta progresivamente a ella de forma que, para sentir los mismos efectos, es necesario aumentar la cantidad de sustancia que se consume.

7.9. INTOXICACIÓN AGUDA

Si se toma cierta cantidad de sustancia y el cuerpo es incapaz de transformarla o eliminarla, se produce una intoxicación que presentará distintos síntomas en función de la sustancia que se haya consumido y se mantendrán hasta que el organismo transforme o elimine la sustancia.

En función de la cantidad consumida, de las características del organismo en ese momento y de las características de la propia sustancia, la intoxicación puede presentar síntomas muy graves, llegando incluso al coma y a requerir una intervención sanitaria de urgencia.

7.10. 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 el síndrome de abstinencia.

7.11. POLICONSUMO:

No es frecuente entre consumidores de drogas la utilización de una única sustancia. La pauta más habitual es la combinación de varias drogas, a menudo, a lo largo de un mismo período de tiempo. Así, por ejemplo, se pueden beber cantidades excesivas de alcohol, fumar un paquete de cigarrillos, compartir un par de porros y esnifar unas rayas de cocaína, todo ello en una misma noche.

Estas pautas de consumo multiplican los riesgos asociados a las sustancias.

8. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS

No existe una causa concreta que explique por qué una persona comienza a consumir drogas. Parece más adecuado hablar de la existencia de diversas condiciones que se combinan y favorecen este proceso.

Por lo tanto, se puede hablar de *factores de riesgo*, entendidos como "aquellas condiciones que favorecen el proceso del consumo de drogas, o sea, lo hacen más probable"; y *factores de protección*, entendidos como "condiciones que disminuyen la probabilidad de adentrarse en el consumo de drogas".

8.1. FACTORES DE RIESGO

- **CURIOSIDAD POR EXPERIMENTAR:** Es normal en la adolescencia explorar, experimentar y querer estar a la última. Esta necesidad de descubrir es propia a esta edad y el mundo de las drogas puede percibirse como algo repleto de sorpresas. No es extraño que los jóvenes quieran tener sus propias experiencias con las drogas y quieran experimentar por sí mismos.
- **PRESIÓN DEL GRUPO DE IGUALES:** Las amistades ejercen una presión que facilita la adopción de determinadas señas de identidad (forma de vestir, música, etc.), pero que también puede llevar al inicio en el consumo de drogas, cuando hay una alta necesidad de aprobación social. Durante la adolescencia es necesario pertenecer a un grupo, sentirse aceptado y hacer lo mismo que los otros; por lo que tiene dificultades para resistirse a las presiones que provienen de sus grupos de pertenencia.
- **BÚSQUEDA DE PLACER:** El consumo de drogas ha estado siempre vinculado al deseo de desconectar de las exigencias más agobiantes de la realidad, en un intento de disfrutar al máximo del tiempo de ocio. Si en la infancia y la adolescencia no se aprenden otras formas de diversión, las drogas pueden ocupar un lugar estelar.
- **CONTROL FAMILIAR INCONSISTENTE:** Cuando las normas familiares son excesivamente rígidas, relajadas o variables, a los niños y adolescentes se les hace difícil la interiorización de unas pautas de comportamiento claras, por lo que su asociación fuera de la familia se verá afectada.
- **DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS:** Si en el medio en que el adolescente vive su tiempo de ocio, existe una presencia notable de drogas, el inicio en el consumo resulta favorecido. Actualmente hay una mayor disponibilidad de drogas en el mercado.
- **ALTERACIONES PSICOLÓGICAS:** El consumo de drogas es, en ocasiones una respuesta a la timidez y a la falta de confianza en sí mismos de ciertos adolescentes. En esta etapa del desarrollo humano, los sentimientos de ansiedad, de aburrimiento y de depresión forman parte del desarrollo. Sin embargo, son a menudo mal vividos y el adolescente puede encontrar en las drogas una aparente respuesta a sus dificultades. Además, en pleno periodo de autoafirmación, las drogas le permiten enfrentarse a la autoridad y expresar su rebeldía.
- **FALTA DE INFORMACIÓN ADECUADA:** La transmisión de información veraz y científica sobre las drogas es a menudo reemplazada por el sensacionalismo y el miedo, lo que puede provocar entre las personas jóvenes cierta apetencia por el desafío. Para ejercer una influencia favorable, es importante proporcionar una información creíble, clara y adaptada al público destinatario.
- **ALIVIO DEL DOLOR:** En nuestra sociedad, tenemos la costumbre de recurrir fácilmente a los medicamentos para aliviar nuestros dolores. Los jóvenes aprenden de la sociedad adulta a aliviar sus molestias mediante la administración de drogas. Este aprendizaje se desarrolla

observando a los adultos de su alrededor. Sea para aliviar las molestias físicas y psicológicas, la tendencia de recurrir a diversas sustancias ante cualquier malestar, acaba formando parte del estilo de vida de algunos adolescentes.

- **FACTORES VINCULADOS A LA SUSTANCIA:** El consumo de las sustancias que consideramos drogas, entraña riesgos derivados de sus propiedades farmacológicas, de sus efectos y de su capacidad para generar dependencia.
- **EDAD:** Cuanto más joven es la persona que se inicia en el consumo de drogas, mayor es el riesgo de que ésta, tenga un problema importante con ellas. Las personas de mayor edad, que se pueden ver inmersos en la soledad en un momento determinado, también son una población de riesgo.
- **ALTA BÚSQUEDA DE SENSACIONES:** La necesidad de experimentar sensaciones nuevas, a veces sin reparar en los riesgos que ella comporta, hace que sea más probable el uso de drogas.
- **FRACASO ESCOLAR:** El fracaso en los estudios provoca formas de comportamiento inadecuadas en adolescentes y niños, especialmente referidas al consumo de tabaco y alcohol.
- **BAJA AUTOESTIMA:** La autoimagen desfavorable y la no valoración de las cualidades personales, hacen que las personas sean menos capaces a enfrentarse a una oferta de drogas presentándose situaciones que dificultan la toma de decisiones de forma razonable.
- **BAJA ASERTIVIDAD:** La falta de habilidad para expresar lo que uno piensa o siente, de forma sincera, justa y considerada, sin renunciar a sus derechos, pero sin avasallar a los demás, conlleva que algunas personas tengan serios problemas para relacionarse con los demás o para negarse a algo que desean, como consumir drogas.
- **SITUACIONES CRÍTICAS VITALES:** Las circunstancias dolorosas y difíciles que se presentan a lo largo de la vida (pérdida de seres queridos, problemas familiares, laborales, etc.), hacen que seamos más vulnerables y que algunas personas que se ven en tales situaciones traten de evadirse mediante el consumo de drogas.
- **INFLUENCIAS CULTURALES:** Algunas drogas, como el alcohol y el tabaco, son aceptadas por nuestra cultura, lo cual dificulta la toma de conciencia respecto a los riesgos que conlleva el consumo.
- **TOLERANCIA FAMILIAR HACIA EL CONSUMO DE DROGAS:** Los hábitos y estilos de vida de los miembros de la unidad familiar en relación al consumo de drogas (abuso de drogas legales e ilegales, medicamentos, etc.), aumenta la probabilidad de que los hijos consuman dichas sustancias.
- **FALTA DE ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE:** En las personas que tienen dificultad de acceso a alternativas atractivas de tiempo libre y que aprenden a disfrutar de su ocio en lugares asociados al consumo de drogas (bares pubs, discotecas, etc.), las posibilidades de iniciarse en el consumo de drogas es mayor.
- **PUBLICIDAD:** Una parte importante de la publicidad tiene por objeto la promoción del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, influyendo en las opiniones y comportamientos de las personas respecto a su uso.
- **FALTA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS SOCIALES:** Hay personas que consumen drogas como una forma de transgredir las normas sociales.
- **ESCASA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:** Aquellas personas que requieren una satisfacción inmediata de sus necesidades consumen drogas para lograr un placer inmediato.
- **DIFICULTAD PARA EL MANEJO DE ESTRÉS:** Consumo de sustancias para relajarse.
- **OTROS FACTORES DE RIESGO:** Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas (maximizar consecuencias positivas y minimizar las consecuencias negativas), malas relaciones entre los miembros de la familia, agobio por la situación familiar, sentimiento de pérdida de confianza en sí mismo, sensación de no poder superar las

dificultades, sensación de agobio o tensión, insatisfacción personal, marginalidad en el barrio, jornadas de trabajo prolongadas, insatisfacción en la función del trabajo o con el trato recibido, trabajos a destajo o alto rendimiento, mala situación contractual, consumo de alcohol y drogas en el trabajo (por ejemplo, camareros y representantes).

8.2. FACTORES DE PROTECCIÓN

- **AUTOESTIMA:** Las personas con una elevada autoestima tienden a considerar que son merecedoras del respeto y la consideración de los demás independientemente de que su conducta se ajuste o no a los deseos de otros. Además tienden a considerarse más autoeficaces, entendiendo que la posibilidad de negarse a la presión hacia el consumo de drogas es realmente una alternativa de conducta que está bajo su control, independientemente de las circunstancias en que se produzca.
- **ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE DROGAS:** Las actitudes pueden interpretarse como predisposiciones, relativamente estables, a actuar de determinada manera en relación a un objeto e incluyen elementos cognitivos (creencias que tenemos en relación a ese objeto), afectivos (sentimientos positivos o negativos provocados por ese objeto) y comportamentales (tendencias a comportarse de una determinada forma en relación a ese objeto). Las actitudes negativas hacia el consumo de drogas, tienen un carácter más o menos estable y permanente, que pueden ser muy resistentes al cambio. Sin embargo, son de carácter aprendido y, por tanto, se pueden promocionar a través de programas de prevención adecuados.
- **ACTITUDES HACIA LA SALUD:** Una actitud favorable hacia la higiene, hacia una alimentación equilibrada, hacia la prevención de enfermedades, hacia el deporte, etc.; puede afectar a otras conductas también relacionadas con la salud como es el consumo de drogas.
- **AUTOCONTROL:** La persona se comporta de una manera autocontrolada cuando es capaz de responder decidiendo, eligiendo su respuesta, más que reaccionando de un modo automático e impulsivo ante una situación. La capacidad de inhibir los impulsos y de posponer la gratificación inmediata, en función de otra gratificación posterior, es esencial para que las estrategias de toma de decisiones puedan repercutir positivamente sobre la conducta.
- **HABILIDADES PARA LA TOMA DE DECISIONES:** Puede definirse como la capacidad para tomar decisiones autónomas y responsables, considerando las ventajas e inconvenientes de las opciones disponibles y asumiendo las consecuencias. Ello permitirá la toma de decisiones responsables en relación al consumo de drogas o conductas relacionadas con estas sustancias.
- **HABILIDADES PARA LA INTERACCIÓN SOCIAL:** Las habilidades sociales no sólo tienen repercusión en la calidad de las relaciones que el niño establece con otras personas, sino que también influye decisivamente en la forma en que se asimila las normas y roles sociales.
- **HABILIDADES DE OPOSICIÓN:** Capacidad para oponerse asertivamente a las demandas, influencias o manipulaciones de otras personas para hacer algo, es decir, negarse a las demandas de conducta del otro de forma no punitiva, sin crear conflictos innecesarios y sin poner en peligro las relaciones con los demás.
- **HABILIDADES DE AUTOAFIRMACIÓN:** Habilidades sociales que facilitan la defensa asertiva de las propias convicciones y de las propias opciones de conducta.
- **CAPACIDAD DE AUTOEXPRESIÓN EMOCIONAL:** Capacidad para exteriorizar emociones, expresar demandas y demandar afecto, liberar estados emocionales, solicitar o brindar apoyo y cariño, mostrar ternura o compasión, así como canalizar adecuadamente las emociones negativas de aversión o rechazo.
- **CAPACIDAD DE EMPATÍA:** Capacidad para percibir y comprender los pensamientos y sentimientos de los demás, es decir, la capacidad para ponerse en lugar del otro.

- **EJERCICIO RAZONABLE DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES:** Permite a los niños y adolescentes interiorizar unas normas aceptables de convivencia, y les ayuda a tomar decisiones responsables aún cuando actúen movidos por la curiosidad y el placer.
- **INFORMACIÓN ADECUADA:** Recibir una información adecuada y veraz sobre las drogas, sus efectos y los riesgos asociados a su consumo, a fin de favorecer una toma de decisiones libre ante la previsible oferta de drogas.
- **VIVENCIA RICA Y DIVERSA DEL TIEMPO LIBRE:** Ayuda al adolescente a encontrar satisfacciones que no pongan en peligro su desarrollo.
- **OTROS FACTORES DE PROTECCIÓN:** Canalización adecuada de la curiosidad, baja presencia de drogas en los lugares por los que se mueven los jóvenes, tener valores prosociales y ético-morales, limitación de la accesibilidad a las drogas por parte de la administración, practicar deporte, religiosidad, tener claros los objetivos en la vida, tener unas relaciones familiares buenas y estables, existencia de un buen diálogo entre padres e hijos, tener apego por la vida, buena integración en el barrio, prevención de drogas en la escuela y la familia, conocer algún mensaje preventivo o participar en alguna actividad preventiva, desarrollo de actividades intelectuales (ej.: lectura), respeto a las normas sociales, escaso hábito de consumo de drogas legales en la familia, valoración positiva de colegio, refuerzo de los logros y las cualidades de los hijos, mayor presencia de los padres en casa, escasas situaciones estresantes y exposición a modelos que no utilizan drogas para resolver los problemas.

9. SUSTANCIAS: HISTORIA, EFECTOS Y RIESGOS

A continuación vamos a analizar las principales sustancias que actualmente se consumen, entre ellas: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, drogas de síntesis, anfetaminas, alucinógenos, psicofármacos, heroína, otras sustancias de abuso (GHB, ketamina, polvo de ángel, poppers e inhalables).

9.1. ALCOHOL

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

Desde siempre, la humanidad se las ha ingeniado para obtener bebidas alcohólicas por fermentación de productos vegetales. Prácticamente todas las culturas nos han dejado testimonios escritos sobre las bebidas alcohólicas y sus efectos. El descubrimiento del alcohol se remonta a más de 5000 años A.C. Los griegos y los romanos consideraban al alcohol como una bebida de los dioses y se utilizaban para reforzar ciertos ritos sagrados y para la realización de fiestas y celebraciones. Los primeros problemas sanitarios y sociales graves relacionados con el consumo de alcohol por capas amplias de población se dieron en Inglaterra, en el s.XVIII. A principios del s.XX, los norteamericanos decidieron su prohibición ("ley seca"), esto supuso un rotundo fracaso, ya que lejos de impedir el consumo de alcohol se favoreció la clandestinidad en la fabricación, venta y consumo del mismo lo que favoreció la adulteración. Actualmente, el consumo de alcohol en nuestro país, goza de una gran aceptación social y se encuentra muy arraigado a nuestra cultura; por lo que es una de las drogas de las que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

El alcohol es un depresor del S.N.C. que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. Aunque se crea que el alcohol ayuda en las relaciones sociales, en realidad, el primer efecto de euforia que se produce al consumirlo se debe a que adormece primero la parte del cerebro que tiene que ver con el autocontrol.

EFECTOS

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores:

- **Edad:** Beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentre madurando es especialmente nocivo.
- **Peso:** Afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal.
- **Sexo:** Por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor que la masculina.
- **Cantidad y rapidez de la ingesta:** A más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación.
- **Ingesta simultánea de comida:** El estómago lleno, sobre todo de alimentos grasos, dificulta la intoxicación.
- **Combinación con bebidas carbónicas:** La tónica, coca cola, etc. aceleran la intoxicación.

Efectos psicológicos

Los efectos psicológicos varían en función de las dosis ingeridas: desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultades para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora, reacciones más lentas, reducción de la capacidad de pensar y tomar decisiones, pérdida de control sobre las emociones (tristeza, llanto, agresividad, etc.), lagunas mentales.

Efectos fisiológicos

Pueden aparecer reacciones desagradables tales como: mareos, vómitos, balbuceos, acidez de estómago, diarreas, dolor de cabeza, impotencia en las relaciones sexuales, etc.

RIESGOS

Riesgos psicológicos

El abuso regular puede provocar: problemas a nivel emocional (irritabilidad, agresividad, anhedonia, depresión, ansiedad, etc.), disminución de la atención y de la concentración, pérdida de reflejos, pérdida de memoria, insomnio, demencia alcohólica.

Riesgos orgánicos

El abuso crónico de alcohol está relacionado con diversos problemas de salud tales como: alteraciones digestivas (gastritis y úlceras), hepatitis alcohólica, pancreatitis alcohólica, cirrosis hepática, cardiopatías, problemas neurológicos y musculares, deficiencias vitamínicas, trastornos sexuales (falta de deseo, impotencia, amenorrea, anorgásmia, infertilidad), coma etílico, delirium tremens (síndrome de abstinencia caracterizado por confusión, desorientación, miedo, alucinaciones, temblores, sudoración intensa, fiebre, etc.), muerte por paro cardíaco.

9.2. TABACO

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

El consumo de tabaco tiene, al menos, dos mil años de antigüedad. Sin embargo, su introducción y conocimiento por parte de nuestra cultura se realiza a partir del año 1492, cuando Cristóbal Colón descubre América. El tabaco fue uno de los descubrimientos que hicieron los colonizadores españoles del Nuevo Mundo. Su consumo era prácticamente habitual de algunas tribus indígenas, generalmente en el marco de ceremonias rituales, dadas las propiedades alucinógenas que le atribuían. El consumo de tabaco se fue generalizando lentamente por Europa y no constituyó un problema de salud pública hasta la invención en el s.XIX, con la Revolución Industrial, de la máquina para elaborar cigarrillos. Con ella, se pusieron las bases de un consumo masivo. Desde entonces, las grandes industrias tabaqueras se han encargado de universalizar su consumo del que obtienen grandes beneficios.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4000 componentes tóxicos, de entre los cuales los más importantes son los siguientes:

- Nicotina: Sustancia estimulante del S.N.C., responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.

- Alquitranes: Sustancias probadamente cancerígenas que inhala el fumador y quienes se ven forzados a respirar el humo tóxico.
- Irritantes: Tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio, ocasionada por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.).
- Monóxido de carbono: Sustancia que se adhiere a la sangre, dificultando la distribución de oxígeno por el cuerpo.

EFFECTOS

Efectos psicológicos

El tabaco es consumido en busca de efectos positivos tales como relajación y sensación de mayor concentración.

Efectos fisiológicos

Disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, merma de los sentidos del gusto y el olfato, envejecimiento prematuro de la piel de la cara, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones (sobre todo matutinas), falta de apetito

RIESGOS

Riesgos psicológicos

Dependencia psicológica y reacciones de ansiedad y depresión ligadas a la dificultad de dejar el tabaco.

Riesgos orgánicos

Faringitis y laringitis, dificultades respiratorias, tos y expectoraciones, disminución de la capacidad pulmonar, úlcera gástrica, cáncer (pulmonar, de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga), bronquitis, enfisema pulmonar, cardiopatías (infartos de miocardio y anginas de pecho).

9.3. CANNABIS

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

El cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más empleadas: hachís y marihuana.

Su consumo ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo usada con fines religiosos, medicinales y lúdicos. Los restos más antiguos de fibra de cáñamo, que provienen del 3000 A.C., se han encontrado en China. En Europa fue redescubierto para uso fundamentalmente lúdico por parte de escritores y artistas como Baudelaire o Delacroix, integrantes del denominado *Club des hachishiens*. Junto con los alucinógenos, los derivados del cannabis fueron las drogas elegidas por el movimiento *hippy* de los años sesenta y, en general, por los movimientos contraculturales y psicodélicos.

La planta, conocida en botánica como *cannabis sativa*, es un arbusto anual, que alcanza hasta los tres metros de altura. Puede crecer silvestre, aunque necesita agua abundante durante la estación seca y sólo rinde bien con tierras abonadas o de gran riqueza natural.

En el hemisferio norte se planta hacia finales del invierno, y no alcanza su madurez hasta finales del verano. Los machos, difíciles de distinguir de las hembras antes de producirse la floración, tiene cantidades mínimas de principio psicoactivo (THC o Tetrahidrocannabinol). La máxima concentración de THC, se produce en las flores maduras sin germinar, cuando las cortas ramificaciones de las ramas han perdido todas las hojas y aparecen enfundadas por inflorescencias pilosas ("cogollos"). Entre las formas de consumo destacan los porros, la arguilla o cachimba, la pipa y pasteles u otros dulces. Se pueden encontrar distintas preparaciones, tales como: *marihuana* (preparación seca y triturada de las flores, hojas y tallos de pequeño tamaño), *hachís* (resina del cannabis que se comprime en bloques), *aceite de hachís* (resina concentrada en forma líquida) y *kiffi* (restos de la planta). Hay distintas formas de denominar al cannabis, entre las que destacan, chocolate, hierba, costo, grifa, porro, canuto, peta, joint, etc.

EFFECTOS

Efectos psicológicos

Relajación, desinhibición, hilaridad, sensación de lentitud en el paso del tiempo, somnolencia, alteraciones sensoriales, dificultad en el ejercicio de funciones complejas (expresarse con claridad, memoria inmediata, capacidad de concentración, procesos de aprendizaje), desorientación en el tiempo y el espacio, ilusiones perceptivas y alucinaciones.

Efectos fisiológicos

Aumento del apetito, sequedad de la boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia y descoordinación de movimientos.

RIESGOS

Los riesgos asociados al consumo de cannabis se explican tanto por las peculiaridades de su principal principio activo (THC), como por el hecho de que se consuma habitualmente fumado.

Riesgos psicológicos

El THC es particularmente soluble en aceite, por lo que tiende a concentrarse en los tejidos grasos del organismo, como es el caso del cerebro. Tiene una vida media de una semana, por lo que a los siete días de su consumo aún mantiene en el cuerpo el 50% del principio activo, favoreciendo su acumulación cuando el consumo es regular. Debido a este proceso existen diferentes riesgos tales como: disminución de la atención, la memoria y la fuerza; dificultades para la ejecución de tareas complejas que requieran lucidez mental y coordinación psicomotora, nerviosismo, insomnio, irritabilidad y problemas psiquiátricos (ataques de pánico, crisis de ansiedad, paranoia, psicosis, depresión y síndrome amotivacional caracterizado por desinterés, apatía y conducta antisocial).

Riesgos orgánicos

Los derivados del cannabis se consumen fumados, con una pauta de inhalación profunda, sin filtro, con retención pulmonar del humo y apurando el cigarrillo al máximo. Por ello, su uso habitual multiplica los riesgos asociados al consumo de tabaco, favoreciendo la aparición de los siguientes problemas médicos: respiratorios (tos crónica, bronquitis, sinusitis, reducción de ventilación, obstrucción de las vías respiratorias, expectoración, y cáncer de pulmón), inmunitarios (infecciones), cardiovasculares (empeoramiento de síntomas en personas que padezcan hipertensión o insuficiencia

cardiaca), en el embarazo puede afectar al feto, reproductores (disminución hormonal) y enrojecimiento de la conjuntiva.

9.4. COCAÍNA

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

La cocaína procede de un arbusto cuya denominación botánica es *Erytroxylon coca*. Se cultiva, fundamentalmente, en los países del altiplano andino (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú). Allí, desde hace siglos se mascan las hojas procedentes de la planta, para liberar así su principio activo y obtener sus beneficios. Las cantidades absorbidas de este modo son muy reducidas, por lo que apenas se registran consecuencias adversas asociadas a esta forma secular de consumo. Las culturas indígenas de los países productores usaban la coca con carácter ritual y por sus propiedades energéticas, que les permitían realizar trabajos físicos de excepcional dureza sin cansarse en exceso. Las carencias alimenticias también eran resueltas gracias a que la coca quita el apetito.

Desde que se consiguió aislar su principio activo (a finales del s.XIX), aparecieron otras formas de uso con un mayor potencial dañino. Durante los primeros años del s.XX, el principio activo de la coca se utilizó en la elaboración de tónicos como el vino Mariano y la Cocacola.

La cocaína se consume fundamentalmente esnifada, mediante la aspiración nasal del polvo, colocado a modo de línea o raya, a través de un billete enrollado o una cánula. Su uso es, en gran medida recreativo. Al igual que ocurre con las anfetaminas es utilizada con frecuencia para aguantar sin dormir las noches de los fines de semana.

EFFECTOS

Durante años se dudó de la capacidad de la cocaína para provocar grandes daños entre los usuarios. De hecho, esta droga gozó de una imagen social muy positiva, ligada al éxito y a la diversión. No obstante, las consecuencias van apareciendo y se traducen en un aumento de las personas en tratamiento y del número de urgencias. La cocaína es una droga psicoestimulante, su fácil absorción hace que llegue rápido al cerebro, provocando unos efectos que aparecen a los pocos minutos del consumo.

Efectos psicológicos

Euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad, deseo sexual aumentado. En consumidores crónicos, a medida que desaparecen estos efectos sobreviene un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo.

Efectos fisiológicos

Los más habituales son los siguientes: disminución de la fatiga, reducción del sueño, inhibición del apetito, dilatación de la pupila y aumento de la presión arterial.

RIESGOS

Riesgos psicológicos

El consumo crónico y abusivo de cocaína puede provocar importantes trastornos psíquicos, similares a los provocados por las anfetaminas, tales como ideas paranoides y depresión.

La dependencia psíquica de la cocaína es una de las más intensas provocadas por las drogas.

La supresión del consumo tras un período prolongado, da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad y letargia.

Riesgos orgánicos

Pérdida de apetito, insomnio, perforación del tabique nasal, patología respiratoria (sinusitis e irritación de la mucosa nasal), riesgo de infartos o hemorragias cerebrales, y cardiopatía isquémica.

9.5. DROGAS DE SÍNTESIS

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

El término drogas de síntesis se refiere a unas sustancias que, aunque existentes hace tiempo, se popularizaron en la última década del s.XX bajo la equívoca denominación de drogas de diseño. Son sustancias producidas por síntesis química (sin componentes naturales), fundamentalmente en laboratorios clandestinos de Holanda, Reino Unido, Polonia y la República Checa.

Generalmente se trata de compuestos anfetamínicos a los que se suele añadir algunos componentes de efectos alucinógenos. Las drogas de síntesis se comercializan en forma de pastillas o comprimidos. De ahí que hayan sido bautizadas en el argot callejero como *pastis*, *pirulas* o *rulas*, entre otros nombres. Sobre la superficie de estas pastillas se suelen grabar diversos dibujos que sirven como elemento de identificación.

En algunos casos se trata del redescubrimiento con fines recreativos de sustancias abandonadas por la investigación farmacéutica por sus efectos secundarios. Es el caso del *éxtasis*, descubierto en 1912 por la industria farmacéutica Merck mientras buscaba un fármaco inhibidor del apetito y abandonado por sus efectos psicoactivos.

Aunque son varias las sustancias englobadas en el término drogas de síntesis, (eva, píldora del amor, etc.) vamos a referirnos a la más usual, la conocida como *éxtasis* o *MDMA*. Este fue investigado en la década de los cincuenta por el ejército norteamericano a la búsqueda de un fármaco que forzara a los prisioneros a declarar.

EFFECTOS

Dan lugar a una experiencia mixta entre la estimulación y la percepción alterada, por lo que se las ha comparado con una mezcla de anfetaminas y un alucinógeno llamado mescalina. Al consumirse en forma de pastillas, su absorción en el aparato digestivo, de donde pasa al torrente sanguíneo, es más lenta que en el caso de otras vías de administración.

Efectos psicológicos

Empatía, sociabilidad, euforia, alteraciones en la percepción, incremento de la autoestima, desinhibición, deseo sexual aumentado, locuacidad, inquietud, confusión y agobio.

Efectos fisiológicos

Los efectos más frecuentes de estas drogas son: taquicardia, arritmia, hipertensión, sequedad de boca, sudoración, contracción de la mandíbula, temblores, deshidratación, aumento de la temperatura corporal (hipertermia).

RIESGOS

Riesgos psicológicos

Crisis de ansiedad, trastornos depresivos, alteraciones psicóticas, trastornos cognitivos y de memoria.

Riesgos orgánicos

Aumento severo de la temperatura corporal (hipertermia maligna), arritmia, convulsiones, insuficiencia renal, dificultad respiratoria, hipertensión, rabdiomiólisis, coagulopatía, insuficiencia hepática, hemorragias internas, trombosis e infartos cerebrales.

9.6. ANFETAMINAS

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

Estos psicoestimulantes producidos sintéticamente en laboratorios químicos a finales del s.XIX tuvieron distintos usos, entre los que cabe destacar su profusa utilización en los conflictos bélicos europeos para vencer el cansancio de los soldados y mejorar su rendimiento en las batallas. Se dice que los Kamikazes del ejército japonés ingerían dosis elevadas de anfetaminas antes de estrellar sus aviones contra objetivos militares.

Su uso médico, ha sido variado. Hoy, las anfetaminas están indicadas para el tratamiento de diversos trastornos, entre los que cabe destacar: narcolepsia (forma severa de somnolencia diurna) e hiperactividad infantil (respecto a la que actúa con un efecto paradójico).

Aunque puede presentarse de otro modo (por ejemplo, el *speed*), su consumo habitual se produce en forma de pastillas o comprimidos.

EFECTOS

Los efectos provocados por el consumo de anfetaminas recuerdan en gran medida a los productos por la cocaína.

Efectos psicológicos

Agitación, euforia, incremento de autoestima, sentimientos de grandiosidad, verborrea, agresividad, alerta y vigilancia constantes.

Efectos fisiológicos

Falta de apetito, taquicardia, insomnio, sequedad de boca, sudoración, hipertensión y contracción de la mandíbula.

RIESGOS

Riesgos psicológicos

Cuadros psicóticos similares a la esquizofrenia, con delirios persecutorios y alucinaciones, depresión, delirios paranoides e intensa dependencia psicológica.

Riesgos orgánicos

Hipertensión, arritmia, colapso circulatorio y trastornos digestivos.

9.7. ALUCINÓGENOS

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

Las drogas alucinógenas son sustancias que, al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso alucinaciones. Los alucinógenos se han utilizado en distintas civilizaciones, ya que la modificación de la conciencia que provocan era considerada una vía efectiva para entrar en contacto con la divinidad, y de ahí su relevancia en rituales de corte sagrado. La mayoría de drogas de esta familia proceden de hongos cultivados en países latinoamericanos y africanos, como es el caso del *Peyote* mexicano del que se extrae la mescalina, del colombiano *Yagé*, o de la planta procedente de Gabón conocida como *Tabernanthe iboga*, de la que se extrae la ibogaína. En Europa, es clásica la utilización de la *Amanita muscaria*, seta alucinógena utilizada con carácter ritual.

El alucinógeno más consumido en Europa es la dietilamina del *ácido lisérgico* o *LSD (tripi)*. El LSD fue descubierto casualmente en 1938 por Albert Hoffman, de la empresa Sandoz, cuando investigaba con el cornezuelo de centeno. Su ingesta accidental le sumió en un estado alucinatorio que le llevó a investigar hasta aislar el principio activo responsable de tal estado. Actualmente, se consume por vía oral en diversas formas: micropuntos, hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos, terrones de azúcar impregnados, etc.

EFFECTOS

Una de las características del LSD es su potente efecto a dosis mínimas. A la media hora de su consumo, empiezan a manifestarse sus efectos, que duran 8 horas.

Efectos psicológicos

Alteración de la percepción (incluyendo la propia autoimagen), hipersensibilidad sensorial, deformación de la percepción del tiempo y el espacio, alucinaciones, ideas delirantes, euforia, confusión mental, verborrea, hiperactividad y experiencia mística.

Efectos fisiológicos

Taquicardia, hipertermia, hipotensión, dilatación de la pupila y descoordinación motora.

RIESGOS

Riesgos psicológicos

Reacciones de pánico, intentos de suicidio, reacciones psicóticas, síndrome amotivacional parecido al del cannabis, reapariciones de alucinaciones sin que se haya consumido la sustancia (flash-back).

Riesgos orgánicos

Dado lo esporádico de su consumo, no existen pruebas de daños físicos, siendo en la esfera psicológica donde está la mayor probabilidad de consecuencias adversas.

9.8. PSICOFÁRMACOS

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

Son fármacos depresores del SNC con una acción sedante.

En la actualidad tienen especial importancia las *benzodiazepinas*, que son el grupo de fármacos hipnótico-sedantes más utilizado. El uso de *barbitúricos* y de otros depresores del SNC ha decaído notablemente. La introducción de benzodiazepinas se produce en la década de los sesenta, extendiéndose su uso para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, la epilepsia y otros trastornos (ataques de pánico, abstinencia alcohólica, distonías, etc.).

EFFECTOS

Estos fármacos tienen acción sedante y, a dosis altas, inducen el sueño, es decir, tienen acción hipnótica. A bajas dosis pueden causar sedación diurna. Por lo tanto, producen disminución de la fatiga, desinhibición, sedación, somnolencia y sueño.

RIESGOS

Los efectos de la intoxicación aparecen poco tiempo después de haber consumido estos fármacos, produciéndose progresivamente una disminución del nivel de conciencia y pudiéndose llegar al estupor, el coma y la muerte en los casos más graves. Inicialmente se presenta torpeza en la ejecución de tareas motoras, marcha inestable, disartria, somnolencia, etc. Pueden aparecer también alteraciones de memoria.

Las benzodiazepinas potencian los efectos de cualquier otro depresor del SNC (por ejemplo, el alcohol). Estas sustancias pueden desarrollar dependencia.

9.9. HEROÍNA

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIOCULTURALES

Se conoce con el nombre de *opiáceos* a una familia de sustancias que tienen en común su emparentamiento con el opio, bien porque derivan de él, como es el caso de la morfina, bien porque se elaboran mediante síntesis química a partir de la propia morfina, como es el caso de la heroína. El opio se extrae de las cápsulas de una planta denominada *Papaver somniferum*. Es utilizado por la humanidad desde la antigüedad, existiendo referencias a su consumo que datan de 4000 años A.C.

El opio se consumió por vía fumada en diversas zonas de Asia, aunque su gran poder nace a partir del aislamiento de sus diversos alcaloides. Es el caso, por ejemplo, de la morfina, un potente analgésico obtenido a partir del opio, aislado por químicos alemanes en 1806, y utilizado en la actualidad en contextos médicos. Debe su nombre a Morfeo, dios griego del sueño.

La heroína, ha acaparado durante décadas los titulares de los medios de comunicación de España y la atención ciudadana. En 1973 irrumpió en contextos universitarios españoles para ir poco a poco extendiéndose hacia colectivos sociales diversos, hasta acabar limitada a ambientes sociales marginales. En la actualidad es una droga en desuso, sin atractivo para los jóvenes. Es objeto de consumo por parte de heroinómanos veteranos, con edades en torno a los treinta años, en situación

de elevado deterioro orgánico, psicológico y social. Fue sintetizada a finales del s. XIX por la industria farmacéutica Bayer, en busca de un fármaco que tuviera la capacidad analgésica de la morfina, pero sin su potencial adictivo. Se utilizó inicialmente como terapia frente a la morfinomanía, aunque este uso pronto se abandonó al no mostrar los resultados deseados

EFFECTOS

Efectos psicológicos

Euforia, sensación de bienestar y placer.

Efectos fisiológicos

Analgesia (falta de sensibilidad al dolor), inhibición del apetito y en los primeros consumos no son raras las náuseas y vómitos.

RIESGOS

Riesgos psicológicos

Alteraciones de la personalidad, alteraciones cognitivas (problemas de memoria), trastorno de ansiedad y depresión.

Riesgos orgánicos

Adelgazamiento, estreñimiento, caries, anemia, insomnio, inhibición del deseo sexual, pérdida de la menstruación, infecciones diversas (hepatitis y endocarditis) asociadas a las condiciones higiénico-sanitarias en que tiene lugar el consumo y el estilo de vida del consumidor. Genera una elevada dependencia física, acompañada de un desagradable síndrome de abstinencia caracterizado por lagrimeo, sudoración, rinorrea, insomnio, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, dolores musculares y una fuerte ansiedad.

9.10. OTRAS SUSTANCIAS

GHB

Es una sustancia depresora del S.N.C., que ha sido empleada médicamente, pero que en los últimos tiempos se ha introducido en el mercado ilícito del consumo de drogas, donde circula en pequeños botes transparentes. En el argot se le suele denominar éxtasis líquido. Aunque suele creerse que tiene unos efectos parecidos al MDMA, es fundamentalmente una droga depresora. No obstante, puede tener algún efecto estimulante.

Es una droga líquida que se absorbe por vía oral, aunque se podría emplear por vía venosa. Comienza su acción aproximadamente a los 15 minutos y suele durar entre 20 y 40 minutos.

El consumidor suele encontrarse sedado, con ligera euforia, aunque lo que busca es el aumento de la sociabilidad y el deseo de comunicación. No obstante, lo que puede aparecer paradójicamente es somnolencia, obnubilación, cefalea y confusión. Puede llegar a producir depresión respiratoria, así como delirio y alucinaciones.

POLVO DE ÁNGEL

La *fenciclidina*, polvo de ángel o PCP, se comenzó a fabricar en los años 50 como anestésico intravenoso. A mediados de los años 60, se dejó de utilizar debido a que producía en los pacientes intervenidos agitación, estados de delirio y conductas irracionales. Se trata de un polvo blanco, cristalino, que se disuelve fácilmente en agua o alcohol.

Sus efectos en el cerebro bloquean la habilidad del usuario para concentrarse, pensar de forma lógica y articular. Ocurren cambios dramáticos en la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo. Algunos usuarios experimentan una euforia de leve a intensa, mientras que otros se sienten amenazados por el miedo, la ansiedad o el pánico.

Su uso crónico genera pérdida de memoria, dificultad para hablar y pensar, depresión y pérdida de peso.

KETAMINA

Es un anestésico disociativo y actúa creando en el consumidor la sensación de estar fuera de sí mismo. Sintetizada en 1962, se utiliza desde los años 70 en medicina y veterinaria para producir anestesia. Su presentación farmacéutica es en forma de un líquido inyectable. En la calle se puede encontrar como líquido, polvo, cristales, pastillas o cápsulas.

Los efectos dependen de la composición, el contexto, las características corporales de la persona y de la dosis, aunque se ha constatado sobredosis aún a bajos consumos. A dosis bajas los efectos se parecen a una borrachera por alcohol o sedantes, con pérdida de coordinación y dificultades para hablar y pensar, visión borrosa, etc. A dosis altas puede producirse un viaje psicodélico muy fuerte, pudiendo aparecer delirios, pseudoalucinaciones, perdiéndose la noción de quién es y de dónde y con quién se está, con pérdidas de la noción del tiempo y del reconocimiento de lo que pasa alrededor. Algunas personas se ven fuera de su cuerpo o piensan que han muerto o se van a morir.

POPPERS

Son unas drogas recreativas compuestas por nitrito de amilo, de butilo o isobutilo. Son líquidos incoloros e inodoros que se administran inhalados y que se presentan en botes de cristal.

Producen estimulación y vasodilatación, efectos que se perciben muy rápidamente. A los pocos segundos de la inhalación se produce una fuerte sensación de euforia, de ligereza, deseo sexual, etc. Los efectos desaparecen enseguida, produciéndose de forma posterior depresión y agotamiento.

Los efectos adversos son: enrojecimiento de la cara y cuello, cefalea, náuseas, vómitos, taquicardia e hipotensión ortostática.

INHALABLES

Los inhalables (disolventes, pegamentos, pinturas, carburantes y propelentes) son sustancias que desprenden vapores a temperatura ambiente. Se suelen meter en una bolsa ajustándose su orificio a la boca y nariz para aspirar los vapores desprendidos.

El consumo de estas sustancias tiene importantes y graves consecuencias para la salud, dada la alta toxicidad de sus componentes químicos. La intoxicación aguda es similar a la embriaguez alcohólica, dándose una primera fase de estimulación con euforia, sociabilidad, alucinaciones y trastornos de conducta que se acompañan de lagrimeo, rinorrea, e irritación de las vías respiratorias. Puede producirse la muerte por causas cardíacas, por asfixia o por accidentes producidos bajo los efectos de la droga. Entre las consecuencias crónicas cabe destacar el deterioro facial y perioral, secuelas neurológicas y psiquiátricas, alteraciones en la vista y etc.

10. INDICADORES DE CONSUMO DE DROGAS

Algunos signos de cambio hacia hábitos de consumo pueden ser:

1. **Cambios notables del aspecto físico:** No tanto referido a que se adopten nuevas formas de vestir, de llevar el pelo o ponerse adornos que para algunas personas puedan ser "estrafalarios", sino en relación al aspecto corporal: adelgazamiento progresivo, cambios de color de la piel (palidez, enrojecimiento), ojeras, enrojecimiento de los ojos, somnolencia, cansancio permanente, etc.
2. **Pérdida de hábitos básicos de higiene corporal y de ropa.**
3. **Cambios en el tiempo de permanencia habitual en casa:** Presencia de frecuentes salidas de casa o aumento importante del tiempo que pasa fuera.
4. **Indicios de desmotivación hacia las actividades que normalmente ocupaban a la persona:** Domésticas, académicas y laborales; unido a absentismo y bajo rendimiento
5. **Cambio en el grado y calidad de la comunicación familiar:** Evitación de situaciones de reunión, conversaciones y actividades conjuntas de la familia. Tendencia al aislamiento, evita mirar a los ojos.
6. **Desinterés general hacia cualquier asunto que no sea lo relativo a sus propias actividades, relaciones y salidas.**
7. **Cambios en los ritmos normalizados de sueño y vigilia:** Si se da de forma constante y no debidos a causas identificables.
8. **Pasividad e indiferencia ante acontecimientos importantes:** Desconexión con la realidad próxima.
9. **Aumento de las necesidades económicas:** Sobre todo si estas no están nunca claramente definidas en gastos concretos o normales, robos en casa, etc.
10. **Aparición de ciertas enfermedades y trastornos físicos leves:** Unidos a la resistencia a ir al médico o afán por no ir acompañado.
11. **Cambios en la alimentación:** Generalmente falta de apetito, comer fuera de horas habituales en que lo hace el resto de la familia, cambios hacia un tipo de alimentación que no llevaba anteriormente (dulces, cosas de "picar", etc.).
12. **Empleo repetido de la mentira como mecanismo habitual.**
13. **Cambio de amigos:** Asociado a tener constancia de que los integrantes del nuevo grupo, llevan a cabo comportamientos fuera de la normalidad o asociados al consumo de drogas.
14. Encontrar **útiles de consumo** (papel de fumar, pipas, tubos para esnifar, cachimbas, papel de plata, etc.) o **sustancias**.
15. **En el consumo de alcohol:** Olor a alcohol, dificultades en el habla y en el mantenimiento del equilibrio, dificultades en la visión, deseos de vomitar y somnolencia.
16. **En el consumo de tabaco:** Olor a tabaco, tos persistente y acidez de estómago.
17. **En el consumo de cannabis:** Ojos enrojecidos y/o risa fácil.
18. **En el consumo de drogas de síntesis:** Bajo los efectos existen signos de gran actividad, tensión, rigidez muscular y alta temperatura corporal. Cuando desaparecen los efectos aparece cansancio, depresión y apatía.
19. **En el consumo de cocaína:** Bajos los efectos aparece una gran dilatación de la pupila y gran excitación. Cuando desaparecen los efectos aparece cansancio, depresión y apatía.
20. **En el consumo de heroína:** Bajo los efectos las pupilas se muestran muy pequeñas y aparece adormecimiento y relajación excesiva. En adictos aparece una delgadez extrema y un fuerte síndrome de abstinencia.

21. *En el consumo de alucinógenos:* Ideas delirantes o alucinatorias, verbalizaciones incoherentes o fuera de la realidad.

El hecho de que aparezcan algunos de estos elementos aisladamente, no indica que haya un posible consumo de drogas, es necesario que confluyan varios de estas situaciones en la persona.

11. PAUTAS A SEGUIR ANTE LA DETECCIÓN DE UN CONSUMO DE DROGAS

En el caso de detectar un problema de consumo de drogas es importante mantener una *actitud serena y positiva* y no dramatizar la situación, culpabilizarse a sí mismos, ya que estas energías harán falta para apoyar y llevar conjuntamente las acciones que puedan ir dando solución real al problema.

Generalmente pueden aparecer dos *tipos de situaciones* que se abordan de distinta forma:

1. El joven reconoce su uso regular de drogas.
2. El joven se niega rotundamente a reconocer su uso regular de drogas o da poca importancia al mismo.

11.1 EL JOVEN RECONOCE SU USO REGULAR DE DROGAS

Para que la persona afectada tome conciencia de su problema y se busque conjuntamente una solución se seguirán las siguientes recomendaciones:

- Plantear abiertamente la existencia de aspectos preocupantes en su modo de vida, no centrando todas las observaciones exclusivamente en el consumo de drogas. Los cambios y desajustes en el tipo de vida que lleva, pueden ayudar a deducir el nivel de importancia del consumo.
- No abordar en primer lugar, y menos en tono acusatorio, los indicios de consumo de drogas, ya que esto puede llevar a que se oponga al diálogo.
- Mantener una actitud dialogante de forma serena y demostrando interés por sus problemas y disposición para apoyarle en la búsqueda de soluciones a los mismos.
- Lo anterior no debe impedir que la persona que ofrece su ayuda mantenga su rol de adulto responsable en la familia y que se reafirme en su postura de intentar solucionar conductas incompatibles con una adecuada convivencia familiar.
- Si se considera necesario alguna forma de tratamiento profesional, conviene visitar previamente el recurso asistencial elegido.
- Si existiera una cierta resistencia al asesoramiento externo, es preferible no plantearlo como el lugar donde va a hacer un tratamiento, sino como un primer paso para tomar posteriormente una decisión al respecto.

11.2. EL JOVEN SE NIEGA ROTUNDAMENTE A RECONOCER EL USO REGULAR DE DROGAS O DA Poca IMPORTANCIA AL MISMO

- Mantener una postura firme respecto a la resolución de no permitir ni consentir esa conducta de consumo dentro de la familia.
- Exponer con actitud serena y razonable las evidencias o signos específicos que hacen tener la certeza a la familia de la importancia de su problema de consumo, y solicitar al afectado argumentos para reconocer esos signos.
- No ceder a los chantajes o reivindicaciones de libertad y derecho a "no dar cuentas de su vida" que pueda manifestar el consumidor como defensa frente a la presión familiar para comenzar tratamiento.

- Plantear y tratar de pactar compromisos hacia situaciones de "puesta a prueba" en periodos cortos de tiempo (por ejemplo, estar una semana, o como mínimo un fin de semana, sin salir a las horas, lugares y medio de relación de más riesgo para el consumidor, no tomar esa primera copa por las mañanas, etc.).
- Si se niega a reconocer aún la necesidad de ayuda especializada, la familia tendrá que asesorarse para poner en marcha medidas de mayor presión que puedan contribuir a provocar la decisión de demandar ayuda por parte del consumidor.
- En estos casos, puede resultar muy útil recurrir a personas (otros familiares, amigos no consumidores, etc.) cuya opinión sea tomada en cuenta y tenga capacidad de influencia en el familiar afectado. La motivación hacia el tratamiento puede ser inducida a veces más fácilmente por figuras que no están tan próximas y con las que los lazos afectivos y emocionales representan menor compromiso.

12. BIBLIOGRAFÍA

Arbex, C. y Comas, R. (2003). *Habla con ellos: Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol*. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Baeza, L. y Manzano, J. (2003). *Formación en drogodependencias*. Baza: Sin publicar.

Corral, I. (2004). *Programa escuela de padres en Plan Integral Cuevas de Baza*. Baza: Sin editar.

Davis, M., Mckay, M. y Eshelman, E.R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.

Delgado, E., Pablos, M.L. y Sánchez, D. (1999). *Programa de prevención de drogodependencias (tabaco y alcohol) al finalizar la educación primaria*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Delgado, E., Pablos, M.L. y Sánchez, D. (2000). *Educación preventiva de drogas para preadolescentes*. DINO. Sevilla: Junta de Andalucía.

Escotado, A. (1992). *Aprendiendo de las drogas: Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.

Faubel, V., Moreno, G., Pinto, E. y Terrasa, C. (2000). *Programa de Prevención escolar y familiar de la Asociación Proyecto Hombre: Entre Todos*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.

Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE (2000). *Familia: un lugar para la educación*. Sevilla: ENLACE.

Fernández, J.R. y Secades R. (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción: FAD. (2001). *Prevenir para vivir*. Madrid: FAD.

González, J.F. (1998). *La autoestima: fortalecer la confianza en uno mismo*. Madrid: Edimat libros.

Guirado, A. y Baeza, L. (1999). *Programa de prevención familiar en Escuela de Adultos*. Sin publicar.

Larriba, J.; Duran, A.M. y Suelves, J.M. (2004). *Protego. Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias*. Barcelona: PDS.

Martínez, A.D. (2000). *Programa de habilidades sociales*. Baza: Sin publicar.

Megías, E. y Alemany, E. (1996). *¿Y tú que piensas?*. Madrid: FAD.

Megías, E. y Alemany, E. (1996). *Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Madrid: FAD.

Pascual, C. y cols. (2001). Drogas: más información, menos riesgos. Madrid: Ministerio del Interior.

Proyecto Hombre (2003). Programa ¡A tiempo!. Madrid: Proyecto Hombre.

Soto, J. (2000). Prevención en drogodependencias. Vigo: Asetil.

Soto, J. (2001). Manual del educador de calle. Vigo: Asetil.