



Guía para familias:

Cocaína

EDITA: **CONCAPA**

c/ Alfonso XI, 4 - 5º. 280014 Madrid. Tel. 91 532 58 65. www.concapa.org



FINANCIA: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Coordinación:

CONCAPA

Autores:

Carlos Linares Monge

Paula Martín Barahona

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	Pág.4
ALGUNAS CURIOSIDADES HISTÓRICAS	Pág.6
¿QUÉ EXTENSIÓN TIENE EL CONSUMO DE COCAÍNA EN NUESTRO PAÍS?	Pág.8
¿QUÉ ES LA COCAÍNA?	Pág.12
¿CÓMO SE USA LA COCAÍNA?	Pág.13
¿CÚALES SON LOS EFECTOS A CORTO PLAZO DEL USO Y ABUSO DE COCAÍNA?	Pág.15
¿CÚALES SON LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DEL USO Y ABUSO DE COCAÍNA?	Pág.17
ALGUNOS MITOS SOBRE LA COCAÍNA	Pág.18
¿CÓMO PREVENIR EN LA FAMILIA?	Pág.22
MEJORAR LA COMUNICACIÓN FAMILIAR	Pág.27
ELEVAR LA CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES	Pág.30
ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES	Pág.32
RESOLVER LOS CONFLICTOS FAMILIARES	Pág.37
SUPERVISAR LA CONDUCTA DE LOS HIJOS	Pág.39
IMPLICARSE EN EL OCIO JUVENIL	Pág.40
MAS INFORMACION...	Pág.46

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

CONCAPA comparte plenamente la preocupación de las Administraciones Públicas por los problemas que generan los consumos de cocaína en nuestro país, sobre todo entre la población juvenil. Igualmente, hizo suyos desde el principio los planteamientos y medidas del “Programa de Actuación frente a la Cocaína 2007-2010”, aprobado por el Plan Nacional sobre Drogas. Por eso se sumó como asociación familiar al bloque de iniciativas dirigidas a la reducción de la demanda que contempla, entre sus diversos objetivos, la necesidad de “proporcionar información rigurosa sobre la cocaína y sus efectos sobre la salud rompiendo mitos y sensibilizando a los padres, madres y jóvenes sobre sus peligros”.

En esta etapa, CONCAPA quiere continuar colaborando con las familias en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, facilitando “las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar...” y adaptando las informaciones y los programas “a las circunstancias y condiciones culturales y sociales de los diversos tipos de familias”.

CONCAPA, en coherencia con los restantes proyectos que ha venido desarrollando durante más de veinte años con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, pretende una vez más sumarse a este desafío aportando su disposición como miembro de la sociedad civil y representante de un importante sector de familias españolas.

Estamos convencidos de que las asociaciones de padres y madres, independientemente de las creencias, ideologías y sensibilidades que las identifiquen, representamos un potencial humano, educativo y social que

debe ser tenido en cuenta a la hora de afrontar un reto como el que hoy representa el fenómeno de la cocaína. Nuestra amplia representación en todo el territorio español y nuestra presencia en la comunidad escolar nos atribuyen una posición estratégica inigualable para hacerlo con expectativas de éxito.

En las siguientes páginas presentamos un sencillo instrumento de prevención, una "Guía para padres" dirigida a informar y sensibilizar a las familias para facilitarles una mejor comprensión de lo que significa esta sustancia y los patrones de uso de aquellos que la consumen; pero, sobre todo, para sugerirles algunas claves para la reflexión sobre este problema y pautas de actuación si deben enfrentarse a él.

Somos conscientes de que la información sobre la cocaína no es suficiente para encarar adecuadamente su expansión y sus consecuencias; sin embargo, nadie negará que representa un primer paso imprescindible.

Algunas curiosidades históricas



Pocas drogas han sido objeto de tantos tópicos y mitos como la cocaína. Y seguramente ninguna ha gozado de tantos elogios. La primera clave, sin lugar a dudas, está en su larga y curiosa historia.

La cocaína se extrae de las hojas de coca. Fue en 1859 cuando el científico alemán Albert Niemann aisló el alcaloide principal de la coca obteniendo la cocaína.

Pero estas hojas de coca habían sido masticadas por los habitantes de América del Sur desde hacía siglos, de hecho, su uso se remonta al año 5.000 a. de C.

Diversos pueblos le atribuyeron un valor místico como los incas del antiguo Perú que la utilizaban en rituales religiosos.

Su uso más extendido se dio entre los nativos de los Andes que la masticaban para disminuir el apetito, atenuar el cansancio y combatir el mal de altura. Todavía persiste este uso en zonas de América del Sur.

Tras su aparición a mediados del siglo XIX, la cocaína goza de un gran prestigio como estimulante de uso terapéutico. Son conocidas las publicaciones de Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, valorándola

positivamente para el tratamiento de enfermedades como la depresión y la neurastenia.

Uno de los episodios más curiosos de la historia de esta sustancia es su utilización, a finales del siglo XIX, para la fabricación de diversas bebidas, entre ellas la conocida Coca-Cola. En 1909, conocidos ya algunos de los efectos adversos de esta sustancia, los fabricantes la sustituyeron por cafeína.

La constatación de su inutilidad terapéutica, su capacidad adictiva y las consecuencias de su uso conducen a su inclusión en las listas de las sustancias fiscalizadas a nivel internacional en el año 1914, en la Convención de la Haya.

La historia de la cocaína, como ocurre en el caso del alcohol, está plagada de mitos y tópicos favorables a su consumo que es necesario refutar.

¿Qué extensión tiene el consumo de cocaína en nuestro país?



El Observatorio Europeo de las Drogas estima en 8 millones de adultos jóvenes (15-34 años) el número de experimentadores con esta sustancia en toda Europa. Este organismo sitúa a España, junto a Reino Unido, a la cabeza de los países europeos con más consumo de cocaína con un 4,4% y un 4,8% respectivamente para el indicador “consumo último año” entre adultos jóvenes (OEDT, 2011).

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilegal de consumo más extendido en nuestro país.

Sin embargo, el Plan Nacional sobre Drogas dispone de datos más recientes que apuntan un posible cambio de tendencia. En efecto, desde 1995 venía produciéndose una tendencia alcista en el consumo de esta droga en España, tanto entre la población general como adolescente. Sin embargo, en la encuesta domiciliaria correspondiente a los años 2007-2008, se percibió una estabilización de los consumos de esta sustancia. En la última y más reciente (2009-2010) se aprecia por primera vez un descenso con los siguientes datos: El 10,2 % de la población entre 15 y 64 años declara haberla probado alguna vez en la vida; el 2,6% reconoce haberlo hecho durante el último año y el 1,2% durante el último mes.

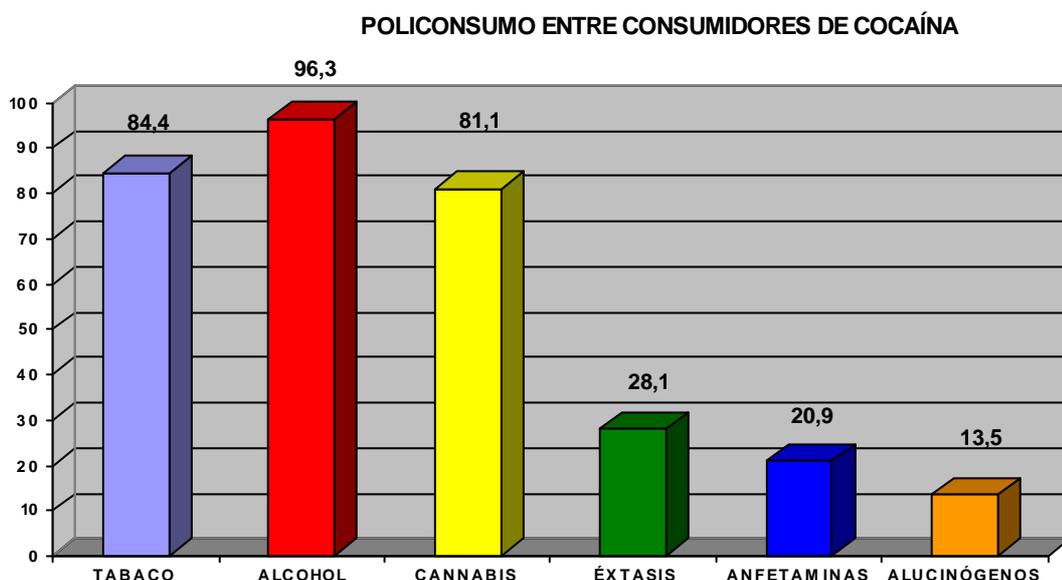
Este cambio de tendencia se había apreciado ya en septiembre de 2006 con los datos procedentes de ESTUDES, la otra encuesta de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas que se dirige a los estudiantes de 14-18 años, que presentaban un descenso acusado del consumo de esta droga en todos los indicadores. Este hecho se confirmó en la encuesta correspondiente al año 2008 y ha vuelto a hacerlo de forma aún más evidente en 2010

Las prevalencias de consumo para esta población adolescente en 2010 fueron de: 3,9% para el consumo alguna vez en la vida, 2,6% para el consumo en el último año y 1,5% para el consumo actual (último mes).

	Consumo alguna vez		Consumo último año		Consumo último mes	
	Población General	Población Escolar (14-18 años)	Población General	Población Escolar (14-18 años)	Población General	Población Escolar (14-18 años)
COCAÍNA	10,2%	3,9%	2,6%	2,6%	1,2%	1,5%

Encuesta EDADES (2009-2010) y ESTUDES (2010), Plan Nacional sobre Drogas

Otro dato de interés que recogen las encuestas es el elevado índice de policonsumo de la cocaína. Es decir, que se trata de una sustancia que se consume asociada frecuentemente con otras. En la encuesta EDADES de 2007-2008 (última que publica este indicador) el consumo de cocaína aparecía asociado sobre todo al tabaco (84,4%) y al alcohol (96,3%). Pero también, para el indicador últimos doce meses, se consumía asociada al cannabis (81,1%), éxtasis (28,1%), anfetaminas (20,9%) y alucinógenos (13,5%).



Otro dato que confirma la tendencia positiva que alienta los esfuerzos que se están realizando en prevención en nuestro país, es la estabilidad en la percepción de riesgo para el consumo esporádico de cocaína que, en la última encuesta de 2009-2010, se sitúa en el 94,6%. Este dato es muy importante, pues los consumos de cocaína son mayoritariamente de carácter esporádico. De hecho, más de la mitad de los adolescentes que han consumido cocaína en el último mes lo han hecho únicamente una o dos veces.

Otro aspecto muy positivo es la percepción sobre disponibilidad, que va disminuyendo progresivamente. Los adolescentes que pensaban que era fácil o muy fácil conseguirla en 2008 habían descendido cinco puntos desde la encuesta anterior situándose en el 32,7%. La edad de inicio al consumo en 2010 se sitúa en los 14,9 años.

Todos estos indicadores tiene una especial importancia: si se consigue mantener esta tendencia del consumo de cocaína entre los más jóvenes, también se mantendrá su repercusión sobre la población general.

Pero, a pesar de estos datos, tanto la extensión de su consumo como los problemas de salud asociados al uso de la cocaína hace que las instituciones responsables y los especialistas en prevención recomienden no bajar la guardia ante esta sustancia.

Desde 1995 han ido aumentando fuertemente los tratamientos motivados por esta droga siendo actualmente la que más demandas provoca (45,6% en 2007).

De igual modo, las urgencias relacionadas con esta droga han crecido en los últimos años, llegando a superar a las relacionadas con la heroína en algunas grandes ciudades (Observatorio Español sobre Drogas, 2009). En el 62,4% de los episodios de urgencias se menciona la cocaína.

También se ha constatado la presencia de esta sustancia en los fallecidos por accidentes de tráfico, fundamentalmente combinada con alcohol.

En la base de estos consumos se encuentran los motivos que nuestros adolescentes exponen para probar la cocaína y que son básicamente experimentales y lúdicos.

A TENER EN CUENTA...

- 1. La cocaína sigue teniendo una buena imagen en amplios sectores de nuestra sociedad y se la vincula al éxito, al prestigio social y al dinero.***
- 2. La cocaína es una de las sustancias más características de los denominados "consumos recreativos" de fin de semana que perfilan hoy en día el consumo juvenil de drogas. Por tanto, su asociación al ocio es una de las líneas principales que deben centrar la prevención desde las familias.***

¿Qué es la cocaína?



La cocaína es una droga estimulante que actúa sobre el sistema nervioso central. Esta sustancia, sumamente adictiva, se extrae de la planta de la coca que, tras diferentes procesos, da lugar a la cocaína. Pertenece, junto a las anfetaminas, a la categoría de estimulantes mayores.

Generalmente, tiene la apariencia de un polvo blanco, el cual se inhala a menudo por la nariz o se puede disolver en agua e inyectarse. Algunos términos comunes utilizados para describirla son "talco", "nieve", "coca", "perico" o "farlopa". La cocaína también se usa en forma de pequeños cristales que se fuman, éstos se conocen como "crack" o "base de coca".

Los traficantes generalmente la mezclan con otras sustancias inertes, tales como la maicena, el talco o el azúcar, o con ciertas drogas activas como la procaína (un anestésico local de composición química parecida) u otros estimulantes como las anfetaminas.

¿Cómo se usa la cocaína?



Las principales formas de usar la cocaína son por vía oral, nasal, intravenosa o pulmonar:

- El "esnifar" o la aspiración es el proceso de inhalar el polvo de cocaína por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales.
- La inyección libera la droga directamente en la sangre aumentando así la intensidad de su efecto.
- Cuando se fuma (crack), se inhala el vapor o el humo de la cocaína a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. También se puede aplicar la droga a las membranas mucosas. Algunos usuarios combinan el polvo de la cocaína o "crack" con la heroína para crear lo que denominan un "speedball".

El uso de la cocaína se diferencia, principalmente, en función de la frecuencia con que se consume:

- **Empleo casual:** son minoritarios y realizados normalmente por personas adultas que tienen una situación laboral, social y familiar consolidada y que sólo consumen en ocasiones especiales.

- **Consumo recreativo:** realizado por adolescentes y jóvenes esporádicamente con fines lúdicos y en contextos recreativos, combinando el consumo de cocaína con otras sustancias (alcohol, cannabis, drogas de síntesis, etc.). Reducir los consumos únicamente a espacios de ocio es algo que no siempre se consigue. Cuando los consumos son más frecuentes o se trasladan a días fuera del fin de semana, se estaría en un tipo de consumo habitual.
- **Consumo habitual:** se da cuando las personas hacen un consumo repetitivo o compulsivo, llegando a realizarse diariamente o realizándola varias veces en un mismo día. En este caso hablamos de *dependencia a la sustancia*.

Como veíamos anteriormente, nuestros adolescentes y jóvenes realizan mayoritariamente consumos recreativos; sin embargo hay que tener presentes las siguientes consideraciones:

La mayoría de los adictos a cocaína comenzaron realizando consumos ocasionales o esporádicos en contextos recreativos.

Resulta muy difícil "controlar" el consumo de cocaína.

Fuera de los usos médicos, no existe una forma segura de usar cocaína. Cualquier uso puede llevar a que se absorban cantidades tóxicas de la droga, causando una emergencia cardiovascular o cerebral grave que puede resultar letal.

Independientemente de la vía de administración, el uso repetido de la cocaína puede causar la adicción o tener otras consecuencias adversas para la salud.

¿Cuáles son los efectos a corto plazo del abuso de cocaína?



Los efectos de la cocaína se presentan casi inmediatamente después de una sola dosis y desaparecen en cuestión de minutos u horas. Los que usan cocaína en pequeñas cantidades (hasta 100 mg.) generalmente se sienten **eufóricos, energéticos, conversadores y mentalmente en estado de alerta**, particularmente con relación a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto.

La cocaína también puede disminuir temporalmente la necesidad de comer y dormir. Algunos consumidores sienten que la droga les ayuda a realizar algunas tareas físicas e intelectuales más rápidamente, mientras que a otros les produce el efecto contrario.

La forma en que se administra la cocaína determina el tiempo que dura el efecto inmediato de euforia. Mientras más rápida es la absorción, más intenso es el "subidón", pero al mismo tiempo, cuanto más rápida es la absorción, menor es la duración del efecto de la droga. El "subidón" que produce la inhalación se demora en presentarse y puede durar de 15 a 30 minutos, mientras que el que se obtiene fumando puede durar de 5 a 10 minutos.

Los efectos fisiológicos o corporales a corto plazo que produce la cocaína son: **contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las**

pupilas y aumento en la temperatura corporal, en el ritmo cardiaco y en la presión arterial. Si se usan cantidades mayores (varios cientos de miligramos o más) se intensifica el “subidón” del usuario, pero también puede llevar a un comportamiento más extravagante, errático y violento. Estos consumidores pueden experimentar temblores, vértigos, espasmos musculares, paranoia y, con dosis consecutivas, una reacción tóxica muy similar al envenenamiento por anfetamina. Algunos usuarios manifiestan que se sienten intranquilos, irritables y sufren ansiedad.

Es importante destacar el llamado “efecto boomerang” o “rebote” que se produce con el consumo de la cocaína y que consiste en que, tras una fase estimulante de subida (20-30 min.), aparece un “bajón” caracterizado por fatiga, cansancio y disminución del estado de ánimo, tanto más intenso y desagradable cuanto más alta sea la dosis consumida o más prolongadas y frecuentes las sesiones de consumo.

En alguna ocasión, la muerte súbita puede ocurrir cuando se usa la cocaína por primera vez o inesperadamente en usos posteriores. Las muertes ocasionadas por la cocaína suelen resultar por paros cardiacos o convulsiones seguidas de un paro respiratorio.

EFECTOS DE LA COCAÍNA A CORTO PLAZO

Aumento de energía

Disminución del apetito

Agudeza mental

Aumento en la frecuencia cardiaca y presión arterial

Contracción de los vasos sanguíneos

Aumento de la temperatura

Dilatación de las pupilas

¿Cuáles son los efectos a largo plazo del abuso de cocaína?



Ante todo, hay que resaltar que la cocaína es una droga extremadamente adictiva.

Por tanto, es muy difícil que una persona pueda predecir o controlar hasta qué extremo continuará deseándola o usándola.

Además, se puede desarrollar **tolerancia a la cocaína**. Muchos consumidores de cocaína manifiestan que no obtienen el mismo placer con la misma cantidad de la sustancia que cuando la usaron la primera o primeras veces. Por eso, algunos usuarios aumentan la dosis para intensificar y prolongar la euforia y demás efectos buscados o disminuyen el espacio de tiempo entre los intervalos del consumo.

Cuando la cocaína se usa repetidamente y en dosis cada vez mayores, puede conducir a un estado de irritabilidad, inquietud y paranoia. Esto puede causar un episodio total de psicosis paranoica en la que la persona pierde el sentido de la realidad y puede sufrir alucinaciones auditivas.

EFECTOS DE LA COCAÍNA A LARGO PLAZO

Adicción

Irritabilidad y cambios de temperamento

Intranquilidad

Paranoia

Alucinaciones auditivas

¿Cuáles son las complicaciones médicas del abuso de cocaína?



Puede haber una gran cantidad de complicaciones médicas graves asociadas con el uso de cocaína. Entre las más frecuentes se encuentran las cardiovasculares, tales como irregularidades en el ritmo cardiaco y ataques al corazón, problemas respiratorios como dolor en el pecho y fallos respiratorios, efectos neurológicos incluyendo apoplejía, convulsiones y dolor de cabeza y complicaciones gastrointestinales que causan dolor abdominal y náuseas.

También se han asociado al uso de cocaína varios tipos de enfermedades cardiacas. Se sabe que esta droga ocasiona alteraciones del corazón como la fibrilación ventricular, acelera los latidos del corazón y la respiración y aumenta la presión arterial y la temperatura del cuerpo. Los síntomas físicos pueden incluir dolor en el pecho, náuseas, visión nublada, fiebre, espasmos musculares, convulsiones, coma y muerte.

Las reacciones adversas al uso de cocaína varían dependiendo de cómo se administra. Por ejemplo, cuando se inhala regularmente puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal, lo que puede producir un estado crónico de irritación y secreción de la nariz. La cocaína tiende a reducir el consumo de alimentos, por lo que el uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos usuarios tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.

Cocaína + alcohol= combinación peligrosa

Está demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo los convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que cuando se usan cualquiera de estas drogas por separado. Aunque se necesitan más estudios, cabe destacar que, entre las muertes ocasionadas por la combinación de dos drogas, las más frecuentes son las ocasionadas por la combinación de cocaína y alcohol.

CONSECUENCIAS MÉDICAS DEL ABUSO DE COCAÍNA

Efectos cardiovasculares – irregularidades en el ritmo cardiaco – ataques cardiacos

Efectos respiratorios– dolor en el pecho– paro respiratorio

Efectos neurológicos– apoplejía o accidente cardiovascular– convulsiones y dolores de cabeza

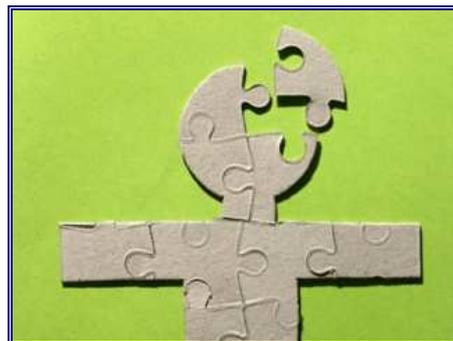
Complicaciones gastrointestinales– dolor abdominal– náuseas

A TENER EN CUENTA...

Durante años se dudó de la capacidad de la cocaína para producir grandes daños entre sus consumidores. De hecho, esta droga gozó de una imagen positiva, ligada al éxito y la diversión.

Sin embargo, hoy la mayoría de los adolescentes que han consumido cocaína ya han experimentado consecuencias negativas derivadas de su consumo, sobre todo dificultades para dormir, irritabilidad, fatiga o cansancio, problemas económicos, tristeza y depresión.

Algunos mitos sobre la cocaína ...



Su uso es fácil de controlar = FALSO

Es sabido que la cocaína es una de las drogas con mayor capacidad para generar adicción, como se demuestra de la cada vez mayor demanda de tratamiento por dependencia a esta sustancia.

La cocaína es una droga menos peligrosa que otras sustancias = FALSO

Las consecuencias que produce sobre la salud física y psicológica son muy graves. Su interacción con otras sustancias, especialmente con el alcohol, potencia aún más sus consecuencias negativas, además de disparar la probabilidad de accidentes de tráfico.

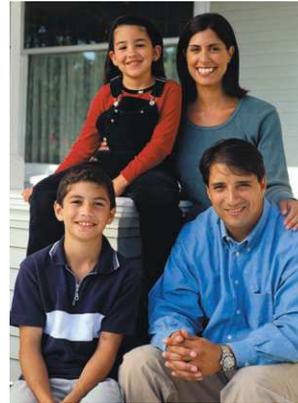
Las relaciones sexuales son más gratificantes bajo los efectos de la cocaína = FALSO

El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación. De igual modo, incrementa las prácticas de riesgo como la transmisión de enfermedades o los embarazos no deseados.

La cocaína ayuda a aguantar toda la noche = FALSO

La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero, que dura entre 30 y 60 minutos, tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión.

¿Cómo prevenir en la familia?



COMENCEMOS CON UNA IDEA BÁSICA:

El uso y abuso de cocaína, como el de todas las drogas, es un comportamiento que se puede prevenir.

Antes de que la conducta de consumo esté presente, debemos actuar, ser proactivos. De esta manera, serán mucho más eficientes nuestras acciones, logrando una prevención eficaz.

Diferentes estudios nos indican que la familia desempeña un papel muy importante en la prevención de las drogas. El consumo de drogas puede tener serias consecuencias para la salud y el futuro de un adolescente o un joven. Porque las drogas pueden alterar su desarrollo físico y causar consecuencias médicas graves. Porque puede impedir que su hijo tenga un buen rendimiento en el colegio y, más adelante, puede dificultar su capacidad para encontrar y mantener un empleo.

¿CÓMO SABEN LOS PADRES QUE SUS HIJOS ESTÁN CONSUMIENDO COCAÍNA?

Ésta es la constante pregunta de los padres que menos les gusta responder a los profesionales. La causa es muy simple, pueden existir otras muchas razones que expliquen los cambios que usted observa en su hijo/a, sumergido a menudo en la crisis de la adolescencia, una etapa caracterizada precisamente por continuas transformaciones. Sin embargo, teniendo presentes todas estas cautelas y sin atribuir a cada factor un valor definitivo, cuando un adolescente o un joven experimenta o consume drogas, puede mostrar algunas de las alteraciones siguientes:

- **El desempeño escolar:** *si obtiene malas calificaciones, falta a clases o desarrolla un mal comportamiento.*
- **El interés en actividades:** *si pierde interés en sus pasatiempos habituales, deportes o actividades favoritas.*
- **Las rutinas cotidianas:** *si come demasiado o deja de comer; si duerme demasiado o deja de dormir.*
- **La selección de amigos:** *si cambia de amigos, o si se junta con muchachos que se sabe que consumen drogas.*
- **Su personalidad:** *si muestra mal humor, nerviosismo, agresividad o una rebeldía persistente.*
- **Utensilios relacionados con el consumo:** *Frascos de medicinas, espejos o cuadritos pequeños de vidrio que se usan para consumir cocaína.*

Sin embargo, recuerde que nadie conoce a sus hijos mejor que usted. Es importante que hable con ellos sobre los riesgos constatados que, para la salud, conlleva el uso de la cocaína y las demás drogas.

Las investigaciones científicas han demostrado que la comunicación con los hijos es una manera eficaz de prevenir estos consumos. Nunca es

demasiado temprano ni demasiado tarde para hablar con nuestros hijos sobre los riesgos asociados con el abuso de drogas. Por tanto:

- **Escuche a sus hijos.** Déjeles saber que le pueden hablar de todo y que usted está dispuesto a escucharles, aun cuando lo que tengan que decirle sea difícil de escuchar.
- **Hábleles claro y a menudo.** Explíqueles por qué el consumo de drogas no es saludable.
- **Explíqueles los efectos de la cocaína en su vida.** No se olvide de mencionar que las drogas pueden afectar al desempeño de sus actividades favoritas como el baile, el fútbol y otros deportes.

FACTORES DE RIESGO EN LA FAMILIA

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o características que aumentan la probabilidad de que se produzcan los consumos de drogas. La falta de cohesión familiar, es decir, familias desunidas funcionalmente, en las que el hogar representa sólo una forma de abastecimiento de ropa, comida y dinero, sería uno de los principales factores de riesgo.

Tiene también una gran importancia el modelo que se trasmite a los hijos. Así, cuando ven a sus padres recurrir a fármacos para solucionar problemas en forma reiterada y abusiva, asumirán que es la forma correcta de enfrentar los problemas. De igual modo, la falta de unos modelos educativos adecuados o la elevada conflictividad en el seno de la familia, son algunos de los factores de riesgo familiar más relevantes. Sin olvidar otros como:

- Falta de supervisión sobre la conducta de sus hijos.
- La escasa definición y aplicación de normas.

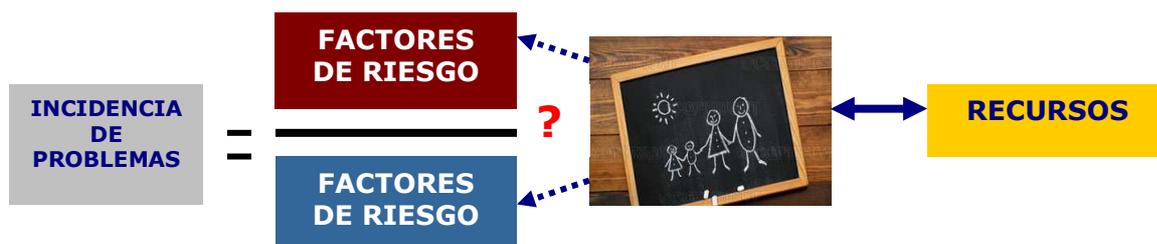
- Disciplina escasa o inconsistente.
- Vínculos afectivos deteriorados.
- Mala comunicación entre padres e hijos.
- Actitudes y conductas favorables al consumo de drogas.

FACTORES PROTECCIÓN EN LA FAMILIA

En la vida familiar también existen competencias y circunstancias que protegen a los hijos de presentar posibles conductas de riesgo, es lo que se denomina "factores de protección":

- Preocupación individualizada por los hijos.
- Vínculos afectivos positivos entre padres e hijos.
- Existencia de normas familiares claras y estables.
- Compartir actividades dentro de la familia.
- Flexibilidad ante las crisis.
- Seguimiento y supervisión de la conducta de los hijos.
- Percepción por parte de los hijos de la desaprobación familiar con respecto a las drogas.
- Desarrollo de destrezas sociales tales como conversación o enfrentamiento a situaciones adversas.

LA FAMILIA COMO RIESGO O COMO PROTECCIÓN



La resiliencia, que es la capacidad de sobreponerse a las conductas de riesgo o la adversidad, juega un papel importante en la prevención, especialmente al intentar un proceso de recuperación.

Ayudan a la resiliencia las siguientes capacidades:

- Destrezas sociales
- Apoyo emocional
- Sentido de auto eficacia
- Destreza de resolución de problemas
- Auto imagen positiva
- Locus interno de control

EN CONSECUENCIA, ¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PADRES?

Les resumimos a continuación algunos aspectos básicos que deben tenerse en cuenta desde la familia para llevar a cabo una prevención eficaz:

- 1. Mejorar la comunicación familiar**
- 2. Elevar la calidad de las relaciones familiares**
- 3. Establecer normas y límites claros y consistentes**
- 4. Resolver los conflictos familiares**
- 5. Supervisar la conducta de los hijos**
- 6. Implicarse en el ocio juvenil**

1. MEJORAR LA COMUNICACIÓN FAMILIAR



Las dificultades de comunicación no bastan para explicar el abuso de drogas; sin embargo, su relación con la falta de autoestima y el empeoramiento del clima familiar le otorgan una gran importancia preventiva.

Es fundamental hablar frecuentemente con los hijos tratando diferentes temas aunque, en ocasiones, algunos resulten incómodos o más difíciles de tratar que otros. Saber qué piensan, de qué dudan, qué les atrae, etc., son los temas sobre los que cuesta más recibir información de los hijos.



¿Cómo se mejora la comunicación en la familia?

1. Hay que tratar de establecer rutinas comunicativas mínimas (saludar al llegar a casa, dar los buenos días, decir a dónde se va y cuándo se prevé volver, etc.).
2. Crear espacios y momentos para hablar. Conviene preguntarse si estamos siendo accesibles a nuestros hijos o disponemos de algún tiempo para poder hablar.
3. Hacer que los hijos se sientan escuchados, mostrar un interés real por lo que dicen y por las cosas que les interesan o preocupan. Mostrarles atención mediante la mirada, la postura y asegurándonos que hemos entendido bien el mensaje.



4. Demostrar a los hijos que pueden expresarse sin ser infravalorados o ridiculizados. Evitar hacer comentarios negativos ("Esa música es horrorosa") e interesándose tanto por temas banales como importantes (amigos, sexualidad, drogas...).
5. Hablar sobre nosotros mismos. No solamente les preguntaremos a nuestros hijos sobre sus cosas sino que también les contaremos las nuestras ("Hoy he tenido un día muy duro en el trabajo por... ¿y tú, qué tal te ha ido a ti?")

A TENER EN CUENTA...

<i>SÍ hay que hacer</i>	<i>NO hay que hacer</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Trata un tema cada vez, no mezclarlos.</i>• <i>Da mensajes concisos y claros ("No hagas ruido cuando se acueste tu hermana" en vez de "No seas malo").</i>• <i>Centrarnos en el presente, sin renovar el pasado.</i>• <i>Comprobar si tu hijo te ha entendido, sino vuelve a explicarlo con otras palabras que él entienda.</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Generalizar ("Tú nunca estudias"; sería más apropiado decirle: "En esta ocasión, no has estudiado suficiente").</i>• <i>Criticar a la persona en vez de a lo que hace ("Eres una vaga" en vez de "No has recogido tu cuarto").</i>• <i>Gritar para hacerse oír.</i>• <i>Presuponer ("Ya sé que tú...").</i>• <i>Mostrar impaciencia. Interrumpir.</i>

¿Se puede criticar a los hijos? Sí, pero... constructivamente

Por lo general, las críticas son negativas sobre otra persona y no aportan sugerencias sobre cómo mejorar. Por suerte existen las críticas constructivas que dan información sobre la conducta concreta de la persona, comentando lo positivo y ofreciendo sugerencias para cambiar lo negativo.

¿Cómo hacerlo?:

1. Expresar una opinión en primera persona ("Me parece", "Yo creo").
2. Primero los aspectos positivos ("Te has esforzado mucho para este examen").

3. Describir con precisión la conducta del otro, sin poner etiquetas (“pero, no has tenido suficiente tiempo para...”).
4. Proponer alternativas (“Por tanto, para el próximo examen, podrías tratar de planificar el tiempo de estudio con mayor antelación”).

2.- ELEVAR LA CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES



La calidad de las relaciones padres e hijos es un aspecto importante que hace falta abordar en la prevención familiar de las drogodependencias. Las relaciones familiares satisfactorias entre padres e hijos constituyen un factor de protección para el consumo de drogas; pero también son una fuente de conflictos muy variados. Esto ya es aplicable en la infancia, pero alcanza su máxima expresión durante la adolescencia que, como sabemos, constituye el momento central del inicio de los consumos de drogas.

Es importante limitar al máximo los conflictos familiares, tanto en intensidad como en frecuencia. Si son persistentes o muy intensos pueden afectar a la calidad de las relaciones familiares, afectando a la comunicación, al valor de los padres como referentes para sus hijos y a una menor influencia sobre la conducta de los adolescentes.

¿Qué hay que hacer?

Además de aplicar las habilidades de comunicación para solucionar un conflicto, hay que controlar los sentimientos de cólera o de ira. Ahora bien, es importante no limitarse sólo a controlar la rabia pues ésta puede ir creciendo hasta que, tarde o temprano, explotamos (será la gota que colma el vaso).

El disgusto, la rabia o la irritación que pueda generarnos el comportamiento de nuestros hijos se les tiene que poder expresar. Las destrezas comunicativas son muy adecuadas, sin embargo, hay que aplazar la expresión de estos sentimientos hasta haber reducido la tensión.

¿Cómo puedes controlarte?

1. Identificar las señales de alarma (furia, sofoco, ganas de gritar o golpear a alguien...).
2. Reconocer la irritación y procurar reducirla (“¡Cuidado!, me estoy irritando”).
3. Pensar en las consecuencias de perder el control (“Si pierdo el control...”), sobre todo en la relación con tus hijos (ser un modelo negativo, distanciamiento, menor capacidad para influir en su comportamiento, etc.).
4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan enfadado; por ejemplo, haber recibido una bronca en el trabajo, tener dolor de cabeza, estrés, etc.
5. Intentar reducir el grado de enfado. Se pueden probar diferentes estrategias, desde respirar hondo, contar hasta diez, abandonar el lugar durante unos minutos, distraerse con algo...
6. Valorar la situación y decidir qué se debe hacer en el siguiente paso. Si la irritación ha disminuido y podemos mantenerla bajo

control, podremos hacer uso de los hábitos positivos de comunicación. En cambio, si vemos que podemos perder el control, hay que aplazar la discusión hasta que estemos más calmados.

7. Felicitarse por haber mantenido el control. También es importante reconocer a tu pareja cuando se ha manejado bien en una discusión con un hijo.

3.- ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES



El establecimiento de normas y pautas de conducta claras y coherentes a los hijos es un factor de protección que se enmarca dentro de un estilo educativo democrático.

Al mismo tiempo, la aplicación de prácticas educativas muy severas e inconsistentes constituyen factores de riesgo para el consumo de drogas, dado que generan distancia entre padres e hijos y dificulta la supervisión de la conducta. No obstante, igualmente de negativo sería no ejercer ningún tipo de control sobre nuestros hijos o que se diera una ausencia de normas o límites por parte de los padres.

De la misma manera que en el fútbol existe un reglamento que nos dice qué cosas se pueden hacer y cuáles no para jugar un partido, en la familia también es básico establecer normas que indiquen a nuestros hijos qué se espera de su comportamiento, qué es aceptable y qué no es.

Además de establecer normas, hay que establecer límites: hasta dónde puede llegarse y a partir de qué momento ya no es aceptable esa

conducta. Por ejemplo, en el Código de Circulación, una norma es no conducir bajo los efectos del alcohol; un límite, no superar un índice de alcoholemia de 0,5 gr./l. En la familia, una norma puede ser no llegar a casa de madrugada, un límite, no llegar más tarde de las 24 horas.

	LÍMITES FIRMES	LÍMITES BLANDOS
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Establecidos en términos conductuales de manera directa, clara y concreta. - Palabras apoyadas por acciones. - Adhesión esperada y requerida. - Provee de información necesaria para hacer aceptables las elecciones. - Provee de responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecidos en términos no claros o ambiguos. - Las acciones no apoyan la norma. - Adhesión opcional y no requerida. - No provee de información necesaria para hacer aceptables las elecciones. - Falta de responsabilidad.
RESULTADOS PREDECIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación. - Se reduce la prueba del límite. - Clara comprensión de las normas y expectativas. - Tiene en cuenta seriamente las palabras de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia. - Se incrementa la prueba del límite. - Escalamiento de la conducta inadecuada. Lucha por el poder. - Ignora las palabras de los padres.
LOS HIJOS APRENDEN	<ul style="list-style-type: none"> - "No" significa "No". - "Se espera y se requiere de mi que siga las normas". - "Las normas se aplican conmigo como con todo el mundo". - "Soy responsable de mi comportamiento". - "Los adultos saben lo que dicen". 	<ul style="list-style-type: none"> - "No" significa "Si", "Algunas veces" o "Puede ser". - "No se espera de mi que siga las normas". - "Las normas son para otros, no para mi". - "Hago mis propias normas y lo que quiero". - "Los adultos no saben lo que dicen". - "Los adultos son responsables de mi conducta".

Unos estilos de educación parental inadecuados pueden afectar al desarrollo de la personalidad y al consumo de drogas. Cuando las prácticas de manejo de la familia se caracterizan por expectativas para el comportamiento poco claras, un escaso control y seguimiento de sus conductas, pocos e inconsistentes refuerzos para el comportamiento adecuado y castigos excesivamente severos e inconsistentes para el

comportamiento no deseable, estamos influyendo negativamente en el desarrollo saludable de nuestros jóvenes. Estos son a grandes rasgos los tres tipos de estilos educativos que podemos encontrar en los padres:

ENFOQUE DISCIPLINARIO	LÍMITES	MÉTODOS DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
DEMOCRÁTICO	LIBERTAD CON LÍMITES	A TRAVÉS DE LA COOPERACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD
PERMISIVO	LIBERTAD SIN LÍMITES	POR PERSUASIÓN
AUTORITARIO	LÍMITES SIN LIBERTAD	POR LA FUERZA

- **Estilo autoritario.** Los padres creen estar en posición de la verdad y por tanto han de dirigir la vida de sus hijos. Suelen imponer lo que se ha de hacer en cada momento.

En este caso, la actitud de los hijos ante este estilo consiste en la aparición del miedo y no se muestran tal y como piensan por temor a la reacción posterior (con o sin castigo) de los padres. Existen dos tipos de hijos, los que mantienen una actitud sumisa a la normativa parental y los que se rebelan ante este tipo de normas.

- **Estilo permisivo.** Los padres suelen pensar que sus hijos saben lo que han de hacer en cada momento. Creen que lo mejor para la educación de sus hijos es ofrecerles todo lo que ellos no pudieron tener y evitan que sus hijos se enfrenten a situaciones en las que tengan que resolver dificultades.

La actitud de los hijos respecto a este estilo consiste en la dependencia que tienen los hijos de los padres y en el hecho de que saben que no se han de preocupar por nada ya que sus padres

le resolverán los problemas. Asimismo, ante la actitud de consentimiento se centran exclusivamente en acciones de su propio interés.

- **Estilo democrático o cooperativo.** Según este estilo, los padres mantienen una actitud de guía y de orientación en los pasos de sus hijos. Admiten que tanto ellos como sus hijos se pueden equivocar. Son conscientes de las capacidades de sus hijos ante la resolución de conflictos y el de su papel de apoyo. Los hijos mantienen una actitud responsable ante las dificultades y decisiones propias. Suelen tener una actitud de respeto y de cooperación con sus padres.

¿Qué consecuencias tendrán para nuestros hijos cada uno de los estilos?

Cuando el estilo es autoritario...

- Puede que acaten muy bien las normas, pero no estarán interiorizadas, sino que será por miedo a incumplirlas.
- Por el contrario, pueden rebelarse, y oponerse radicalmente a sus padres.
- Pueden sentirse culpables por no poder cumplir todas las expectativas de los padres.
- A veces se ponen una especie de "máscara", actuando de una manera u otra según estén presentes o no sus padres.
- Suelen ser personas muy rígidas, con dificultad para cambiar planes.
- Suelen ser hijos con baja autoestima (valoran negativamente sus propias características y tienen un concepto de sí mismo negativo).

Cuando el estilo es permisivo...

- Dificultad para incorporar normas a su repertorio.

- Inconstancia en los propósitos.
- Dificultad para realizar esfuerzos.
- Baja autonomía personal.
- Si además no hay afecto, tendrá muy bajo autoconcepto, buscará afecto en cualquier lugar y serán más propensos a conductas desviadas.

Cuando el estilo es asertivo...

- Presenta alta autoestima, creatividad y autoconfianza.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Capacidad de relación y cooperación con los demás.

¿Qué hay que saber para establecer normas y límites con nuestros hijos?

1. Los padres tienen claros los motivos que justifican las normas, así como las consecuencias de incumplirlas. Por eso, las normas no deben ser arbitrarias ni aunque lo diga la tradición, sino por un motivo sólido. De otro modo no tendrá sentido ponerlas.
2. Las normas se fundamentan en las consecuencias que se derivan de cumplirlas o incumplirlas por parte de los hijos, no de los padres.
3. Los padres procuran pactar las normas con sus hijos y contemplan la posibilidad de modificarlas si les aportan argumentos coherentes. Si no se llega a ningún acuerdo, asumen su responsabilidad educativa.
4. Una vez fijada la norma, es estable y se exige siempre por ambos padres. Asimismo, cuando se incumple, siempre será la sanción prevista. Las normas sólo dejan de aplicarse cuando han dejado de ser adecuadas, por ejemplo, porque la edad del hijo ha variado.

¿Cómo comunicar las normas y los límites?

- *"Queremos hablar contigo sobre... (conducta sobre la que se quiere poner la norma), y que sepas cómo queremos que te comportes respecto a este tema".*
- *"Nosotros consideramos que (norma), porque (motivos de la norma). Así pues, puedes (conducta dentro de los límites) pero no puedes (conducta fuera de los límites)".*
- *"Si lo incumples, entonces (sanción que se aplicará)".*
- *¿Tienes alguna duda?, ¿estás de acuerdo?* (espacio para la negociación)
- ¿Negociación?

4.- RESOLVER LOS CONFLICTOS FAMILIARES



La negociación debe ser una práctica común en la resolución de los conflictos familiares con tus hijos adolescentes y jóvenes.

El conflicto entre padres e hijos puede considerarse como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal para ambas partes, además de una ocasión para fortalecer la relación. Debido a que el conflicto es algo inevitable y forma parte de la vida cotidiana, es necesario aprender las habilidades para resolverlos , ni la evitación ni la violencia, son respuestas sanas al conflicto.

Para negociar es importante que, tanto los padres como los hijos, hagan un esfuerzo para atender las necesidades de ambas partes y satisfacer los intereses mutuos. En este tipo de negociación se pone el acento en la cooperación, en el respeto a las necesidades mutuas y en los esfuerzos de las dos partes para obtener sus intereses.

A lo largo de la negociación es fundamental ir proponiendo diversas opciones de acuerdo, es decir, presentar propuestas frecuentes y de contenido variado, así como asegurarse que siempre hay al menos dos opciones de solución.

Tanto los padres como los hijos deben actuar de una forma cooperativa en vez de verse como rivales. Del mismo modo, se debe respetar a cada parte y negociar los intereses, en definitiva, se deben buscar soluciones de ganar-ganar, es decir que tanto los padres como los hijos sientan que han ganado en algún aspecto de la negociación.

Ahora bien, ante una negociación, es necesario que se den una serie de condiciones:

- Reconocimiento de las partes, es decir, quienes intervienen en la negociación se reconocen mutuamente con legitimidad para negociar y decidir sobre la cuestión a resolver.
- Las partes en conflicto se necesitan unas de las otras para lograr la mejor satisfacción a sus necesidades o intereses.
- Tiene que haber un deseo real de llegar a un acuerdo como resultado de la negociación.
- Hay que establecer como meta lograr un acuerdo realista y que se pueda realizar.
- Hay que evitar tener prejuicios sobre el tema a negociar o sobre la otra parte.

- Hay que mantener entre las partes comunicaciones claras y que denoten respeto mutuo. Es necesario escuchar activamente para entender mejor a la otra parte. Es importante cuidar el lenguaje que se utiliza, expresando las ideas o propuestas con la mayor claridad posible y en palabras que sean comprensibles para todos.
- Ser asertivos. La asertividad es la capacidad de decir NO en el momento en que se tiene el convencimiento de que hay que decirlo, de forma normal y sin generar tensión.

5.- SUPERVISAR LAS CONDUCTAS DE LOS HIJOS



Es importante, de cara a prevenir el abuso de sustancias tóxicas, hacer una supervisión y seguimiento de la conducta de nuestros hijos. Existe una clara relación entre la falta de supervisión de los padres y el consumo de drogas por parte de los hijos.

Este control no se deberá ejercer de forma impositiva ni autoritaria, puesto que se produciría distanciamiento y conflicto, lo que serían factores de riesgo de cara al consumo. Por el contrario, una buena vinculación y relación con nuestros hijos nos permitirá influir sobre su conducta de forma positiva, fomentando así los factores de protección.

¿Cómo podemos supervisarlos?

1. Tratar de saber qué están haciendo o dónde están en la mayor parte de las veces.

Es importante saber qué hacen después de clase o preguntarles quiénes son sus amigos. Con esto, además de supervisar su comportamiento, les hacemos ver que sus padres se preocupan e interesan por ellos.

En cualquier caso...icuidado con los interrogatorios!

2. **Además, podemos tratar de influir sobre su entorno,** mediante acciones directas, como proponiéndole que se apunte a algún tipo de actividad o hobby, o utilizar la vía de las personas significativas en la vida de nuestro hijo, como el tutor, un tío, un profesor extra-escolar o los padres de sus amigos.

6.- IMPLICARSE EN EL OCIO DE LOS HIJOS



Los padres deben implicarse en el ocio de sus hijos buscando oportunidades para decidir, compartir y hacer cosas juntos.

El ocio nocturno de fin de semana es una seña de identidad para numerosos jóvenes, sobre todo entre los 18 y 24 años, pero no todos ellos practican este tipo de ocio y, lo que es más importante, los datos de recientes encuestas demuestran que va desapareciendo con la edad

ya que, una vez que han probado este tipo de ocio, se acaban cansando y aburriendo del mismo.

¿Es todo negativo en el ocio juvenil? Evidentemente, no. El ocio que practican los jóvenes tiene aspectos positivos y negativos. Veamos unos y otros.

Aspectos positivos

La calle es un ámbito imprescindible para la socialización de nuestros hijos. En sus momentos de ocio fuera de casa, tienen la oportunidad de adquirir, desarrollar y/o consolidar muchos aprendizajes que son importantes para la maduración de su personalidad, tales como:

- Aprender a integrarse, ya que para su pertenencia a una pandilla o grupos de iguales en donde se sientan a gusto, tienen que procurar ser aceptados.
- Tienen que aprender también a ser uno mismo, sin dejarse arrastrar por las presiones del grupo y de las modas, defendiendo sus propias peculiaridades, gustos, aficiones e intereses, en definitiva su personalidad.
- Es el tiempo en que consolidan las redes de amistades, compartiendo con ellos experiencias, alegrías y conflictos propios de su edad.
- Son también espacios y momentos en los que liberan las tensiones de la semana.
- La necesidad de descubrir y de vivir con intensidad el momento, propia de la etapa adolescente, se pone en juego durante los momentos de ocio: la oportunidad de explorar, experimentar, sentir y vivir experiencias nuevas, tiene lugar básicamente en sus actividades de ocio.

Aspectos negativos

El modelo de ocupación del ocio nocturno, asociado al consumo de drogas y que lógicamente inquieta a los padres, presenta ciertamente riesgos, los más destacables son los siguientes:

- La configuración de un estilo de ocio consumista, conformista y pasivo que acaba produciendo apatía y les aparta de otras opciones más enriquecedoras y saludables, bloqueando la utilización de la imaginación y el desarrollo de sus capacidades creativas.
- Un estilo de ocio uniforme (todos hacen lo mismo y a la misma hora) y repetitivo (todos los fines de semana es lo mismo...botellón, discoteca o de bares)
- Algunos adolescentes buscan en sus ratos de ocio la excitación permanente y el placer inmediato (ante todo hay que pasarlo bien y divertirse a tope) y pueden recurrir al consumo de alcohol, cocaína y otras drogas como un instrumento perfecto para alcanzar rápidamente estos estados de ánimo.
- Aparición de ciertas consecuencias negativas asociadas a la presencia masificada de jóvenes y/o el consumo de drogas (comportamientos violentos y actos vandálicos en momentos y lugares reservados al ocio en zonas de marcha, conciertos, etc.).
- La ocupación del ocio de los jóvenes va construyendo paulatinamente una especie de microsociedad paralela que dificulta enormemente los momentos de encuentro y la comunicación entre hijos y padres.

¿Qué pueden hacer los padres?

Es importante señalar que el ocio no es vivido de igual manera por todos los jóvenes. Cada niño/a y adolescente tiene su propia personalidad, sus propios gustos y estilos de ocio diferentes. Los padres comprueban cada

día cómo a cada uno de sus hijos les gustan unas cosas distintas, por lo que no existen recetas y no podemos imponerles unas actividades concretas de ocio.

Asimismo, no tenemos que perder de vista que sus inquietudes y sus gustos van variando a lo largo de la adolescencia, ya que la realidad adolescente se está modificando constantemente, esto quiere decir que el modelo de ocupación del ocio de nuestros hijos a estas edades es muy dinámico. Los padres tienen que estar atentos a los cambios que se vayan produciendo, lo cual obliga a innovaciones y adaptaciones constantes en sus propuestas e ir viendo cómo van respondiendo los hijos/as.

Las principales líneas de actuación serían:

1. Influir positivamente en sus estilos de ocio

- Descubrirles y estimular el desarrollo de aficiones y hábitos de ocio desde pequeños.
- Ayudarles a planificar su ocio, sugiriéndoles actividades que pueden hacer.
- Dedicarles tiempo y vivir experiencias de ocio familiar compartido. Por ejemplo: salir un día al campo, acudir todos juntos a ver una película y comentarla posteriormente, practicar algún deporte conjuntamente, etc.

2. Ser modelos de ocio saludable y enriquecedor

- Ocupar el ocio de forma enriquecedora no se transmite solamente advirtiéndolo, hablando, aconsejando o sugiriendo actividades a los hijos, sino que somos modelos para ellos. Es muy importante también lo que ven en casa. Lo que hacemos en nuestro ocio, nuestros comportamientos y nuestros comentarios tienen una enorme influencia, ya que la observación es una forma clave de aprendizaje.

3. Enseñarles a saber enfrentarse y manejar los riesgos

A veces se confunde la pretensión de educar con el deseo de que no aparezcan riesgos y contradicciones en sus vidas. Esto es prácticamente imposible en la adolescencia. La cuestión es ayudarles a identificar los riesgos, entender su sentido y aprender a manejarlos.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a manejar los riesgos que se van a encontrar en algunos ambientes de ocio de varias maneras:

- Haciéndoles ver la importancia de no dejarse arrastrar por la moda y por el consumismo, estimulando una actitud crítica frente al modelo de ocio consumista y rutinario, subrayando la importancia, para su crecimiento personal, de un ocio diferente, menos alienado.
- Ocuparse de ellos y estar a su lado de la manera más útil. Es importante no desentenderse y practicar la supervisión que se mencionaba anteriormente.
- Ejercer algún tipo de regulación y control sobre las salidas de los hijos/as. Es conveniente acordar con ellos una hora de regreso a casa, estableciendo horarios razonables, adaptados a la edad y a las características de cada adolescente, a su grado de madurez y a determinadas circunstancias especiales (una fiesta de cumpleaños, un concierto de música, etc.).
- Los padres pueden aumentar su información sobre los riesgos de algunas prácticas de ocio, a través del diálogo mediante conversaciones naturales, espontáneas y relajadas, buscando los momentos en que se encuentran más abiertos y receptivos para hablar de sus cosas y en las que se puedan introducir los temas relacionados con sus actividades de ocio, como un asunto más a tratar con ellos, haciendo hincapié en lo que les aporta y en lo que les puede restar a su crecimiento personal.
- Finalmente, los padres también tienen que ser capaces de valorar qué situaciones aconsejan recurrir a un especialista. Todas las Comunidades

Autónomas y numerosas organizaciones sociales disponen de servicios de prevención que cuentan con especialistas en esta materia que pueden atendernos o derivarnos a los recursos más adecuados.

En conclusión,

los padres tienen que ayudar a sus hijos a desarrollar recursos personales y sociales para que maduren como personas autónomas: aprendiendo a resolver sus problemas por ellos mismos, a tomar decisiones, a gestionar sus conflictos, a relacionarse positivamente con sus amigos, a superar la inseguridad propia de la etapa adolescente, a quererse y valorarse como personas y, ¿por qué no?, también a divertirse. Pero, todo ello, sin tener que recurrir a la falsa solución de las drogas.

PARA AMPLIAR TU INFORMACIÓN O BUSCAR AYUDA...

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Teléfono: 91 822 61 00/ 60 88/ 60 89

e-mail: cendocupnd@msssi.es

Página web: www.pnsd.msssi.gov.es/

ANDALUCÍA

Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social
Dirección General de Drogodependencias y Adicciones

Teléfono: 900 84 50 40

e-mail: infocomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es

Página web:

www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Drogodependencia/HTLM/index.html

ARAGÓN

Departamento De Salud y Consumo
Dirección General de Salud Pública

Teléfono: 976 71 45 91

Página web: www.saludpublicaaragon.com<<http://www.saludpublicaaragon.com/>>

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Salud Pública

Teléfono: 985 66 81 53

e-mail:

drogas@princast.es/servlet/page?pageid=2554&dad=portal301&schema=PORTAL30

ILLES BALEARS

Consejería de Salud y Consumo
Dirección General de Salud Pública y Participación

Teléfono: 971 47 30 38

e-mail: pladrogues@dgsanita.caib.es

Página web: www.infodrogues.caib.es

CANARIAS

Consejería de Sanidad
Dirección general de Atención a las Drogodependencias
Teléfono: 928 45 22 87 (Las Palmas) 922 47 46 69 (Tenerife)

e-mail: dgdrogas@gobiernodecanarias.org

Página web: www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/

CANTABRIA

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Teléfono: 942 20 81 37

e-mail: prd@gobcantabria.es

Página web: www.saludcantabria.org/saludpublica/pag/drogas.aspx

CASTILLA LA MANCHA

Consejería de Sanidad
Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria
Teléfono: 925 38 92 00
Página web: www.jccm.es/sanidad/salud/index.htm

CASTILLA Y LEÓN

Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Comisionado Regional para la Droga
Teléfono: 983 41 23 31
Página web: <http://www.jcyl.es>

CATALUÑA

Departamento de Salud
Dirección General de Salud Pública
Teléfono: 93 412 04 12
e-mail: drogues.salut@gencat.net
Página web: www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html//es/dir86/index.html

EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo
Servicio Extremeño de Salud
Secretaría Técnica de Drogodependencias
Teléfono: 900 210 994
e-mail: std@sc.juntaex.es
Página web: www.sobredrogas.info

GALICIA

Servicio Gallego de Salud (SERGAS)
Secretaría General de SERGAS
Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias
Teléfono: 981 54 18 59
e-mail: saudemental.drogodependencias@sergas.es
Página web: www.sergas.es

LA RIOJA

Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Teléfono: 900 714 110
e-mail: oficina.drogas@larioja.org
Página web: www.larioja.org/infodrogas/index.htm

MADRID

Consejería de Sanidad y Consumo
Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
Teléfono: 901 350 350
Página web: www.madrid.org/web_agencia_antidroga/

MURCIA

Consejería de Sanidad
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias
Teléfono Prevención: 968 366 822
Teléfono Tratamiento: 968 365 813
Página web: www.murciasalud.es

NAVARRA

Departamento de Salud
Plan Foral de Drogodependencias
Teléfono: 848 42 14 40 y 848 42 14 41
e-mail: pfdrogod@cfnavarra.es

Página web:

www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud

PAÍS VASCO

Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales

Dirección de Drogodependencias

Teléfono: 945 018 104

Página web: www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-

2205/es/contenidos/informacion/2771/es_2235/es_12031.html

COMUNIDAD VALENCIANA

Consejería de Sanidad

Agencia Valenciana de Salud

Dirección General de Drogodependencias

Teléfono: 900 16 15 15/ 963 866 600

Página web: www.san.gva.es

CEUTA

Consejería de Sanidad y Consumo

Plan sobre Drogas

Teléfono: 956 50 33 59/ 956 50 74 32

e-mail: plandrogas@ceuta.es

Página web: www.ceuta.es

MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad

Teléfono: 952 69 93 01

Página web: www.melilla.es

