

01

DOSSIER

La prevención de la drogodependencia en las familias

Revista informativa editada por la
Confederación Andaluza de Asociaciones de Madres y Padres
del Alumnado por la Educación Pública



8

Índice

Antes de empezar ...	04
Drogas. ¿De qué hablamos?	06
Desmontando algunos mitos	11
La prevención desde las familias	14
Habilidades para prevenir la drogodependencia	19
Entrevista a ... Ana Gómez Pérez	24
Bibliografía	27

EDITA: Confederación Andaluza de Asociaciones de Madres y Padres del Alumnado por la Educación Pública

SUBVENCIONA: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

MAQUETACIÓN: Juan García Orta

IMPRIME: Gandulfo Impresores

DEPÓSITO LEGAL: SE 3156-2011

De manera consciente o no, diariamente convivimos con el mundo de las drogas. No es que se trate de un territorio aparte, ajeno por completo a nuestras vidas, pero bien es verdad que en la mayoría de las ocasiones hablamos de él desde la distancia.

Pocos son los que, con el tiempo, no han tenido nunca un encuentro con el alcohol o el tabaco. Son sustancias legales, de fácil acceso, pero que consumimos sin pensar (o sin creer) en sus consecuencias sobre nuestra salud. El cannabis, aunque ilegal, también puede resultarnos cercano y tentador.

En ocasiones como éstas, el concepto "droga" resulta difuso, poco concreto. El estereotipo del drogodependiente, esa persona sin estudios que puede llegar a delinquir por una dosis, no casa con el del fumador crónico o con el del alcohólico.

Con este dossier, lejos de ser sensacionalistas o de juzgar las decisiones que cada individuo toma en libertad, desde CODAPA queremos desmontar algunos mitos sobre las drogas, empezando por el contexto español y andaluz, con especial énfasis en la etapa más sensible de nuestros hijos e hijas: la adolescencia.

La convención social, el ejemplo de los allegados, son algunas de las causas que están detrás del inicio temprano en el consumo de algunas sustancias. Como madres y padres,

debemos realizar una profunda reflexión sobre nuestra actitud hacia las drogas, legales o no, y sobre la información que transmitimos a nuestros hijos de manera directa o mediante nuestros actos.

Para facilitar esta mirada interior, este documento aporta algunas pistas generales sobre la drogadicción, así como sobre la prevención desde las familias y desde la comunidad educativa. Uno de los capítulos está dedicado a proponer pautas para desarrollar habilidades como la comunicación o el establecimiento de normas y límites para nuestros hijos e hijas.

Con esta serie de monográficos, cuyo número uno tiene entre las manos, CODAPA busca favorecer la formación y la información de las familias en temas de su interés. Documentos escritos en un lenguaje cercano, que puedan servir de referente y consulta para madres y padres, tanto dentro como fuera de las AMPAs.

"La prevención de la drogodependencia desde las familias" supone, en definitiva, el primer eslabón de una larga cadena de dossiers. Una introducción a un mundo, el de las drogas, que nos inquieta en etapas, quizá, demasiado tardías y que, por ello, es importante llamar la atención desde el movimiento asociativo. Esperamos que les resulte de utilidad y que lo analicen con el mismo interés con el que desde la Confederación lo hemos elaborado.

Francisco Mora Sánchez
Presidente de CODAPA

01 Antes de empezar...

En nuestro país, el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas por el conjunto de la población. Este es un hecho cercano, cotidiano, sobre el que no cabe discusión. Pero, ¿hasta dónde nos referimos cuando hablamos de "las más consumidas"? ¿Qué otras sustancias existen menos habituales que pueden escapar a nuestro conocimiento? Son muchas las incógnitas que se pueden plantear al dar los primeros pasos en una materia como es la prevención de las drogodependencias. Por ello, para iniciar este camino lo mejor es partir desde el kilómetro 0: la situación actual.

Empecemos con algunos datos globales. La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) de 2009-10, elaborada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, es un informe que revela la fotografía más completa de la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país. De él se pueden extraer algunos datos interesantes como, por ejemplo, que en este ámbito existen diferencias de género significativas: el consumo entre los hombres es sensiblemente mayor que entre las mujeres en todos los ámbitos, excepto en el caso de los hipnosedantes.

Profundizando un poco más en el documento, vemos respaldada la afirmación que inicia este capítulo. Durante el último año, las prevalencias del consumo entre los encuestados son del 78,7% para el alcohol, 42,8% para el tabaco, 10,6% para el cannabis y 7,1% para los hipnosedantes. Como dato positivo, EDADES señala un descenso continuo de las

drogas de síntesis (éxtasis, anfetaminas y alucinógenos), registrando mínimos históricos, o un aumento del riesgo que se percibe ante el consumo habitual. Hoy día se considera más peligroso que hace unos años consumir habitualmente cocaína o fumar un paquete de cigarrillos diario.

Un aspecto que como madres y padres tiene especial relevancia es el consumo por edades. A este respecto, los resultados del informe muestran que entre los adultos jóvenes (15 a 34 años) las prevalencias de consumo son mayores, salvo en el caso de los hipnosedantes, donde el consumo se incrementa a partir de los 35 años. Por ejemplo, en el caso de las drogas de síntesis el consumo entre los adultos jóvenes es entre 9 y 14 veces superior al que se registra entre la población de mayor edad (35 a 64 años).

Para afinar un poco más en este grupo, un informe bastante esclarecedor es la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES) 1994-2008. Con casi 1.500.000 encuestados, este estudio pone el foco en los estudiantes de entre 14 y 18 años, correspondientes a Enseñanza Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio.

Los resultados muestran como en este colectivo se repite la misma pauta que en el conjunto de la sociedad. El alcohol es la sustancia más consumida, hasta el punto que un 81,2% de los encuestados asegura haberlas tomado alguna vez en su vida. El tabaco se sitúa en un nivel similar a EDADES, mien-

tras que el cannabis se sitúa en el 35,2%, si hablamos de su consumo alguna vez en la vida, y del 20,1%, si acotamos a los últimos 30 días. Si hablamos de edades de inicio, el tabaco y el alcohol comienza a consumirse entre los 13 y los 14. La heroína y los tranquilizantes entre los 14 y los 15. El éxtasis y la cocaína, a partir de los 15.

Según ESTUDES, el cruce de datos con encuestas previas revelan algunos aspectos importantes. El primero: la notable reducción del consumo de cocaína y éxtasis. La segunda conclusión habla de una estabilización del consumo de alcohol, tabaco, cannabis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, y un aumento importante del consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir.

ANDALUCÍA

En nuestra comunidad, el consumo de drogas no varía en exceso del registrado a nivel nacional. El tabaco y el alcohol son las sustancias psicoactivas más extendidas y, tras ellas, el cannabis (20,2% de consumo alguna vez en la vida) y la cocaína en polvo (6,4% alguna vez en la vida). Estos datos se encuentran en "La población andaluza ante las drogas", un informe de carácter bianual elaborado por la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de Andalucía de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.

Este documento, que ya ha alcanzado su undécima edición, no sólo habla del consumo de las distintas drogas sino que, entre otros aspectos, mide el impacto y participación de la población en actividades preventivas y hace una interesante radiografía de las circunstancias en las que se inicia. Las fiestas o celebraciones y la calle destacan, en una proporción variante, como lugar de inicio para el consumo de drogas. Este marcado carácter social en el origen hace que, de manera mayoritaria, la iniciación se haga en compañía de amistades y compa-

ñeros y, para el alcohol y el tabaco, rara vez en solitario.

La edad a la que se toma por vez primera alguna droga se sitúa en Andalucía en torno a los 17 años. Los inhalables (pegamento, disolvente, gasolina), el tabaco y el alcohol son las sustancias cuyo inicio es más precoz, con unas edades medias de 13,2 16,7 y 16,2 años respectivamente. Entre los 17,9 y los 20,8 se iniciarían los consumos de cannabis, clorhidrato de cocaína, éxtasis líquido, alucinógenos y heroína. A continuación el speed (21,5), éxtasis (21,9), cocaína base o crack (23,7) Y ya más tarde los hipnóticos (24,9) y los tranquilizantes (28,8)

Otro aspecto de interés analizado por el estudio es, por ejemplo, la procedencia de la información sobre drogas. Según recoge el informe, la fuente más mencionada son las amistades (49,5% la señaló como una de sus tres fuentes de información principales), una fuente que cobra especial relevancia en el grupo que abarca desde los 14 a los 20 años. Le siguen los medios de comunicación (prensa, radio, televisión), con una mayor relevancia en los grupos de mayor edad, e Internet, que se sitúa como la tercera fuente de información más consultada, principalmente en el grupo de 14 a 20 años.

Ante estos datos, ¿dónde se sitúan los padres y madres como fuente de información sobre drogas y drogodependencia en Andalucía? La respuesta es clara: como fuente principal y pieza clave de cara al grupo más joven analizado, el que va de 12 a 13 años. "La población andaluza ante las drogas XI" apunta a que 6 de cada 10 encuestados en este grupo situó a sus padres entre las tres fuentes principales, aunque el porcentaje va descendiendo posteriormente con la edad. Esto subraya la importancia de las familias como referencia de especial relevancia en las edades más tempranas. Una franja en la que, además, cuentan con gran credibilidad, sólo después de los equipos profesionales de la salud.

02 Drogas.

¿De qué hablamos?

Como acabamos de señalar, y especialmente en edades tempranas, las madres y los padres se sitúan ante sus hijos como una fuente principal y fiable sobre todo lo relacionado con las drogas. El contexto familiar juega por tanto un importante papel para el que, si se quiere desempeñar con éxito, debe contar con las herramientas necesarias. En esta materia, la experiencia que otorga la vida y los años son un punto a nuestro favor, que debe complementarse con una información útil, cercana y lejos de prejuicios o mitos. Por ello, el objetivo de este capítulo se centra en ofrecer una perspectiva global sobre el mundo de las drogas.

Una vez más, empecemos por el principio: ¿qué se entiende por droga? La Organización Mundial de la Salud ofrece a esta cuestión una respuesta bastante sencilla y clara: "cualquier sustancia, que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste".

Para una definición más completa recurrimos a la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas. Esta normativa andaluza recoge en las disposiciones generales de su Título I que las drogas son "aquellas sustancias, naturales o sintéticas, cuyo consumo puede generar adicción o dependencia, o cambios en la conducta, o alejamiento de la percepción de la realidad, o disminución de la capacidad volitiva, así como efectos perjudiciales para la salud".

Aunque englobamos todas estas sustancias bajo un mismo término, las drogas confor-

man una realidad caracterizada por una amplia diversidad si se tiene en cuenta su origen, vía de consumo (fumada, ingerida, aspirada), etc. Si utilizamos como criterio el principal efecto sobre el cerebro humano, podemos empezar a profundizar en el mundo de las drogas siguiendo tres sendas distintas:

Depresoras del sistema nervioso central.

Entorpecen el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Los más importantes son el alcohol, los opiáceos (heroína, morfina, metadona), los tranquilizantes y los hipnóticos.

Estimulantes del sistema nervioso central.

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. Pese a que muchos de los fumadores resaltan los efectos relajantes del tabaco, la nicotina formaría parte de este grupo como un estimulante menor.

Perturbadoras del sistema nervioso central.

Su principal efecto reside en trastocar el funcionamiento del cerebro, alterando la percepción de la realidad, generando alucinaciones. En este grupo se sitúan los alucinógenos (LSD), los derivados del cannabis y las drogas de síntesis.

En base a lo expuesto en líneas anteriores, y pese a las diferencias, si alguna característica tienen en común todas las drogas es la de ser sustancias psicoactivas. Con este término, utilizado a menudo como sinónimo, nos referimos a la capacidad de llegar al cerebro a través de la sangre y de modificar su funcionamiento habitual produciendo alteraciones.

Junto al concepto de "drogas" existen otros que también debemos tener claros. En este sentido, debemos distinguir entre **uso y abuso**. Con el primero, nos encontramos ante una situación en la que el consumo apenas produce problemas, como, por ejemplo, tomar una copa de vino en el almuerzo. El abuso comienza cuando el consumo es problemático debido a las cantidades, la frecuencia u otras circunstancias especiales (edades muy tempranas, mujeres embarazadas, conducción y otras situaciones delicadas...)

Si se sigue en la línea del abuso, se puede llegar a entrar en la zona de la dependencia. El consumo que en su momento pudo empezar como algo puntual o esporádico pasa a centrar la vida del individuo, ocupando la escala más alta de prioridades frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Volviendo a la Ley 4/1997, este término queda recogido como aquella enfermedad crónica y recidivante caracterizada por la necesidad compulsiva hacia el consumo o la acción adictiva.

Pero, ¿de dónde parte el **deseo de consumo**? La publicación "¿Estás preparado para cuando tus hijos e hijas se encuentren con las drogas?" de CEAPA da algunas pistas sobre este asunto. Según sus autores, las diferentes encuestas a los jóvenes recogen una visión "edulcorada" de sus motivaciones de consumo, detallando los aspectos placenteros de las drogas ligados a la diversión o el bienestar, pese a la propia experiencia de sus consecuencias físicas y mentales (resacas, coma etílico,...)

Secuencia del consumo de drogas ...

Desde Proyecto Hombre proponen una escala en función del consumo de sustancias psicoactivas:

- Consumo experimental:
Tiene por objeto "probar" los efectos de las sustancias. Es propio de adolescentes y jóvenes. Puede o no ir a más.
- Consumo ocasional:
Uso esporádico de la sustancia sin frecuencia ni intensidad fijas. La persona que ya conoce los efectos, decide repetir de vez en cuando, pero sin que sea algo fijo o habitual. Las consecuencias adversas son puntuales, ligadas a estos consumos.
- Consumo habitual:
Uso frecuente de la sustancia con objeto de obtener sus efectos con un grado de periodicidad. Las consecuencias adversas son más frecuentes y más importantes en diferentes aspectos de la vida de la persona
- Consumo compulsivo o problemático:
La persona se encuentra habitualmente bajo los efectos de la sustancia y organiza su vida en torno al consumo, con importantes consecuencias adversas en diferentes ámbitos de su vida.

Otras de las razones para el consumo pasan por la sensación de libertad e independencia, por la toma de sus propias decisiones lejos del control familiar, así como por la posibilidad de interactuar con los otros. El "bottellón", señala la publicación, es más un ritual colectivo de integración que una opción para consumir alcohol. No hay que olvidar tampoco que la infancia y la adolescencia son etapas donde prima la curiosidad, una necesidad a satisfacer.

No obstante, el documento de CEAPA va más allá de la superficie, sacando a la luz razones aparentemente ocultas que ofrecen una visión más detallada de las motivaciones de los jóvenes. Y es que, al igual que es una época de curiosidad y de necesidad de integración, la juventud se caracteriza también por la dificultad de gestionar los propios sentimientos, por una alta conciencia de invulnerabilidad y por una autoestima llena de altibajos. Ante esto, el uso del alcohol y las drogas ilegales sirve para afrontar la ansiedad, el miedo y la necesidad de darse valor frente a los demás.

ALGUNOS DATOS

Tras repasar aspectos como el contexto o las motivaciones del consumo, llega el momento de conocer un poco más sobre las distintas drogas, legales e ilegales, que se utilizan actualmente en nuestro país.

ALCOHOL. Como hemos visto, se trata de la droga más consumida. Se clasifica en dos grupos: bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino) y destiladas (vodka, ginebra, ron) Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional.

Según el informe EDADES 2009, el 23,1% de la población entre 15 y 64 años se emborrachó durante los últimos doce meses, una conducta que no ha dejado de incrementarse en los pasados diez años. El consumo principal se centra en los fines de semana. Sin embargo, la bebida alcohólica más consumida es la cerveza, y se toma tanto en días laborables como durante el fin de semana.

El abuso regular del alcohol puede tener consecuencias tanto psicológicas como orgánicas. Además de la dependencia originada por una necesidad apremiante de beber, existen otros riesgos psicológicos como pue-

den ser la pérdida de memoria, la demencia alcohólica o las dificultades cognitivas. Por otra parte, el abuso crónico está ligado a problemas en la salud tales como gastritis, cirrosis hepática, úlcera gastroduodenal o cardiopatías.

TABACO. Como apuntábamos más arriba, se trata de un estimulante del sistema nervioso central. En el humo del cigarrillo se encuentran más de tres mil compuestos químicos diferentes, los cuales se pueden agrupar en cuatro: alquitrán, nicotina, sustancias irritantes y monóxido de carbono. En Andalucía, un 13,4% de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias afirma fumar a diario según el estudio ESTUDES 2008.

El tabaco es considerado una droga, esencialmente, por la nicotina, cuyo consumo genera una fuerte dependencia psicológica. No en vano, el síndrome de abstinencia a la nicotina aparece pocas horas después de fumar el último cigarrillo y puede durar de siete a diez días. A esto hay que sumarle que no existe ninguna otra droga que desencadene sus efectos en el cerebro con tanta rapidez como lo hace la nicotina a través del humo del cigarrillo: tarda unos 7 u 8 segundos desde que se absorbe en el pulmón.

En el consumo de tabaco existen diferencias de género. Entre los 12 y 18 años existen más chicas fumadoras que chicos, aunque éstos consumen una mayor cantidad de cigarrillos. Aparte de las consecuencias para la salud, de sobra divulgadas, existen efectos específicos en la mujer que pasan por menstruaciones dolorosas, adelanto de la menopausia, aparición precoz y evolución acelerada de la osteoporosis o una mayor presencia de quistes de ovarios y de mastitis, entre otros.

CANNABIS. Planta de la que se derivan el hachís y la marihuana, las drogas ilegales más extendidas. Sus efectos psicoactivos se deben a uno de sus principales principios activos: el tetrahidrocannabinol (THC) Al consu-

mirse fumando, generalmente mezclado con tabaco rubio en lo que se conoce como "porros", llega al cerebro con rapidez y sus efectos pueden durar entre dos y tres horas. Por contra, el organismo tarda en quedar limpio casi dos meses, lo que hace que el síndrome de abstinencia no sea intenso.

El THC tiende a concentrarse en los tejidos grasos, como es el caso del cerebro, y tiene una vida media de una semana, de manera que en ese momento aún se mantiene en el cuerpo el 50% del principio activo, favoreciendo su acumulación. Su consumo mezcla sensaciones buscadas e indeseadas como

compuestos derivados de la planta para evitar los efectos negativos del porro.

HIPNOSEDANTES. Estamos ante fármacos depresores del sistema nervioso central por su acción sedante, administrados generalmente por vía oral y metabolizados por el hígado. Los barbitúricos, utilizados para tratar la ansiedad o el insomnio, entran dentro de este grupo aunque, debido a su elevado poder de dependencia, han caído en desuso. Actualmente, los más utilizados pertenecen al grupo de las benzodiazepinas.

A diferencia del resto de drogas, los hipno-

Policonsumo

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo período de tiempo. Esta situación se da de manera frecuente ya que, según los expertos, se habla de policonsumo para describir tanto patrones de uso de varias drogas en la vida cotidiana, como el consumo de varias sustancias en una misma sesión. Nos referimos, por ejemplo, a consumir gran cantidad de alcohol y tabaco durante un fin de semana, y a los que se les pueden sumar los porros y/o la cocaína.

El uso combinado de varias sustancias produce efectos diferentes a los de su uso por separado, ya sea potenciándolos, compensándolos o neutralizando los efectos de una droga con los de otra. A menudo, el policonsumo busca de manera intencional obtener alguno de estos efectos combinados. Es por ello que, según las sustancias, podemos estar hablando de una práctica de riesgo, por las consecuencias que pudiera acarrear.

relajación, desinhibición, somnolencia, dificultad en el aprendizaje, descoordinación de movimientos, taquicardia, entre otros.

El cannabis es utilizado hoy día a modo terapéutico para tratar el glaucoma, contra los vómitos en pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia y contra la pérdida de apetito de enfermos de sida. No obstante, existen tanto estudios que destacan sus propiedades beneficiosas en el ámbito médico como estudios que resaltan sus peligros, como el aumento del riesgo de sufrir psicosis en los jóvenes o de padecer cáncer de pulmón si se fuma. Por ello, se mantiene abierta la incógnita terapéutica, la cual podría llegar de

sedantes son actualmente las únicas sustancias donde su consumo destaca entre las mujeres. Los síntomas de la abstinencia varían en función de la dosis y el tiempo que se haya estado consumiendo, pero el cuadro más frecuente se caracteriza por insomnio, temblor, irritabilidad o ataques de pánico.

COCAINA. Bajo este nombre se conoce popularmente el clorhidrato de cocaína, aunque de la hoja de la coca se extraen mediante procesos químicos otras sustancias como el sulfato de cocaína (pasta de coca, también conocida como basuco y paco) o la cocaína base (crack), cuyo consumo en nuestro país es minoritario. La cocaína es una sustancia

psicoestimulante, se consume esnifada y es utilizada con frecuencia para aguantar sin dormir las noches de los fines de semana.

El consumo de cocaína en España, según EDADES 2009-10, ha disminuido por primera vez tras su etapa en alza iniciada en 1995. Esta droga produce euforia, aceleración mental, hiperactividad, disminución de la fatiga, reducción del sueño e inhibición del apetito, entre otros efectos. En consumidores crónicos, a medida que desaparecen los efectos sobreviene el cansancio y la apatía, pudiendo provocar trastornos psíquicos tales como ideas paranoides o depresión. Otros riesgos derivados de su consumo son el insomnio, la perforación del tabique nasal, la cardiopatía isquémica o el riesgo de infartos y hemorragias cerebrales.

DROGAS DE SÍNTESIS. Son sustancias producidas por síntesis química, comercializadas en forma de pastillas, cuya base principal suele mezclar, generalmente, compuestos anfetamínicos con algunos componentes alucinógenos. Su absorción se da en el aparato digestivo, de donde pasa al torrente sanguíneo, la fórmula más lenta de las vías de administración.

En este grupo, el **éxtasis** es la sustancia más consumida (0,8% en los últimos doce meses según EDADES), cuyos efectos giran entorno a la empatía, sociabilidad, desinhibición y el incremento de la autoestima, pero también pueden generar deshidratación, hipertermia, temblores, arritmia e hipertensión.

ANFETAMINAS. Se trata de un psicoestimulante presentado, generalmente, en forma de pastilla. Su consumo fue muy importante en nuestro país, especialmente entre estudiantes durante las noches de estudios o camioneros, que hacían largas travesías, hasta que en 1983 se reguló su venta en farmacias. En esta categoría entraría la droga conocida como **speed**, una de las más frecuentes y compuesta por sulfato de anfetamina en forma de polvo.

Los riesgos del consumo crónico de esta droga pasan por cuadros psicóticos, con delirios persecutorios y alucinaciones, depresión reactiva y un intenso agotamiento que puede venir acompañado de trastornos digestivos, arritmia o colapso circulatorio. ESTUDES señala que un 3,6% de los estudiantes de secundaria han consumido alguna vez anfetaminas, y un 2,5 lo ha hecho durante los últimos doce meses.

ALUCINÓGENOS. Son sustancias perturbadoras del sistema nervioso central. Su consumo afecta al funcionamiento neuroquímico del cerebro, alterando la manera en la que se percibe la realidad. La mayoría de las drogas de esta familia proceden de hongos cultivados en países latinoamericanos y africanos. En este grupo enmarcaríamos el famoso **LSD** (dietilamida del ácido lisérgico), también llamado ácido o tripi, además de otras sustancias como la mescalina.

El LSD se consume por vía oral en diversas formas: hojas de papel, terrones de azúcar impregnados, micropuntos, etc. Sus efectos pueden durar alrededor de 8 horas, entre los que destacan la euforia, hipersensibilidad sensorial o alteraciones de la percepción. Los riesgos en el consumo del LSD se centran sobretudo en la parte psicológica, donde se describen reacciones de pánico, intento de suicidio, reacciones psicóticas o reapariciones de alucinaciones a posteriori, sin necesidad de que se haya tomado la sustancia.

Además de las descritas, existen otras sustancias psicoactivas cuyo consumo en nuestro país puede calificarse de minoritario. Entre ellas podemos encontrar el **GHB**, una sustancia depresora también conocida como éxtasis líquido, el **polvo de ángel** o PCP, que bloquea el pensamiento lógico y altera la percepción o el estado de ánimo, o la **keta-mina**, en dosis bajas produce los efectos de una borrachera pero en altas es un fuerte psicodélico.

Desmontando algunos mitos

03

El mundo de la drogadicción está sujeto a muchos mitos e ideas falsas, distando de la realidad en buena parte de las ocasiones. Hace algunos años, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) lanzaba una campaña informativa bajo el título "Cambia tu percepción. Piensa". Un intento por hacer ver a la población los cambios que en las últimas décadas se han producido en los problemas derivados del consumo de drogas, y que hacen que pasen desapercibidos con mayor facilidad.

En esta misma línea, desde Proyecto Hombre también subrayan que el perfil de los drogodependientes ha cambiado. En la mayoría de los casos no se trata de personas solitarias y con perfil desestructurado, sino que corresponde a personas socialmente integradas, que compatibilizan sus adicciones con una vida normalizada en el ámbito familiar, social y laboral.

La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), en un informe publicado en 2009, dibujaba el perfil del drogodependiente en España en base a cerca de 35.000 fichas elaboradas con información de las más de 150.000 personas atendidas. En este documento se hablaba de un policonsumidor, casi en el cien por cien de los casos, destacando la cocaína entre las sustancias más consumidas.

En buena parte de los casos trabaja (23,68%) o estudia (19,64%), desligándose según UNAD la marginalidad y la exclusión social de otros años. La relación entre consumo y

la falta de formación es, por otra parte, un estereotipo que se cumple cada vez menos, ya que únicamente el 9,95% no tiene estudios, frente al 32,88% que ha accedido a la educación primaria y el 27,8% a la secundaria. También el perfil del drogodependiente ha dejado de ser casi exclusivamente masculino (rondaba el 89% hace una década), siendo el 44,51% de las personas atendidas por centros de la UNAD mujeres.

Al igual que la imagen que tenemos del drogodependiente no casa en muchas ocasiones con la realidad actual, algunas ideas que tenemos sobre las drogas corresponden más

En España, la principal fuente de emisión de monóxido de carbono es el humo del tabaco

a habladurías que a hechos con fundamento. Sin pretender ser minuciosos, a continuación vamos a desmontar algunos de estos mitos.

Empecemos por el **tabaco**. Ya se ha subrayado que, frente a la creencia de que **fumar relaja**, estamos ante una sustancia estimulante del sistema nervioso central. Otra idea muy extendida es que **al dejar de fumar se engorda siempre**. Se trata de una justificación recurrente entre los fumadores, pero, aunque es cierto que fumar conlleva un gasto calórico, abandonar esta actividad no es sinónimo de ganar peso. La causa de este

Cannabis y jóvenes andaluces

La adicción al cannabis es, desde hace siete años, la dependencia más tratada entre los menores andaluces y cada año crece. Según datos de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, en el año 2010 un 85% de los jóvenes que decidieron desintoxicarse estaban enganchados a esta droga. En 2003 suponían el 45,6% del total. La mayoría de los 543 jóvenes que ingresaron en los programas de desintoxicación de cannabis que la Junta de Andalucía tiene en marcha, acudía por primera vez. 38 ya habían recibido tratamiento previo. El 86,7% eran chicos.

mito reside en que el síndrome de abstinencia puede producir ansiedad y ésta, a su vez, generar la necesidad de picotear entre horas. Algo que una alimentación equilibrada y ejercicio pueden subsanar.

La idea de que **se tarda mucho en notar los efectos negativos** del tabaco es igualmente falsa. Las consecuencias de fumar no llegan de un día para otro, es un proceso lento, pero sólo con un cigarro sube la tensión y el pulso. Al poco de empezar aumenta la aparición de tos o catarros, pérdida de apetito, ...

También es erróneo considerar **el humo del tabaco menos contaminante que los coches** o las fábricas. El estudio Help-COMets, elaborado para la Comisión Europea, desveló hace pocos años que en España la principal fuente de emisión de monóxido de carbono (CO) era el humo del tabaco. Un humo que, cabe recordar, tiene una concentración de algunas sustancias tóxicas que llega a ser 400 veces superior a los límites aceptados internacionalmente para el medioambiente.

Ahora pasemos al **alcohol**. Entre los jóvenes, especialmente, existe la idea de que beber únicamente durante **los fines de semana no produce daños** en el organismo. Esto es falso. Además del riesgo de convertirse en un hábito, el daño derivado del alcohol depende tanto de la cantidad (mayor daño a mayor cantidad) como de la inten-

sidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina) Por cierto, consumir alcohol no hace **entrar en calor**, al contrario. Al tratarse de un vasodilatador, durante un corto período dirige la sangre hacia la superficie de la piel produciendo sensación de calor. Pasado este tiempo, la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío.

Por sus características y pautas de consumo se puede llegar a pensar que el alcohol es **menos perjudicial que otras drogas**. En teoría esto es cierto, sin embargo al considerar las consecuencias sociales de las adicciones, algunos estudios apuntan a que el consumo abusivo de alcohol es mucho peor que el de las drogas duras como la heroína. La Organización Mundial de la Salud, en un informe publicado recientemente, constata por su parte que el alcohol está detrás del 4% de las muertes globales, un dato superior al de muertes por SIDA o tuberculosis.

Uno de los mitos que existen sobre el **cannabis** es que se trata de un **producto natural e inofensivo**. Si bien su origen natural está fuera de toda duda, no estamos ante una sustancia inocua. El consumo de cannabis facilita la aparición de problemas psiquiátricos previos y empeora los síntomas cuando ya se sufren. Además, contiene muchas de las sustancias nocivas del tabaco, hasta el punto que fumar tres porros perjudica los

pulmones tanto como 20 cigarrillos, según el Instituto Británico del Pulmón. Esto desmonta la idea de que fumar cannabis **es menos perjudicial que fumar tabaco**.

Pero, si **se usa para el tratamiento del cáncer**, la marihuana no puede ser mala. Esta cuestión que, como se ha comentado, tiene su controversia a nivel científico, parte de un error: la vía de administración. La marihuana terapéutica que se emplea con pacientes de cáncer es diferente, ya que la toman en pastillas, las cuales sólo contienen 1 de los 400 componentes perjudiciales que tiene la marihuana fumada.

En torno a la **cocaína**, uno de los mitos que giran señala que no pasa nada si sólo se consume los **fines de semana**. Consumir todos

**Un informe de la OMS
señala el alcohol como
causante del 4% de las
muertes mundiales**

los fines de semana supone consumir más de 100 días al año, sin contar los periodos de vacaciones en los que también se consume, lo que conlleva un riesgo evidente. Por otro lado, hay que tener en cuenta que los efectos del fin de semana se prolongan y afectan a los días siguientes.

Otras de las ideas erróneas sobre esta sustancia está ligada, precisamente, a su consumo durante fiestas. Y es que se cree que **anima y ayuda a desinhibirse**, por lo que colabora a mejorar las relaciones con los demás. A este respecto, hay que señalar que, aunque en una parte son concepciones que pueden ser ciertas, esto es así sólo en parte. El efecto estimulante de la cocaína es pasajero, ya que sólo dura entre 30 y 60 minutos, tras los cuales se produce un bajón

intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión. Es reseñable, por otro lado, que el consumo abusivo de esta sustancia tiene como consecuencias una mayor agresividad e irritabilidad, por lo que sus bondades de cara a las relaciones sociales tienden a desaparecer con el tiempo.

La capacidad **afrodisíaca** de las **drogas de síntesis** es un mito bastante común en estas sustancias. La desinhibición puede, de alguna manera, facilitar el acercamiento sexual, pero también dificulta el orgasmo y, en los hombres, incrementa el riesgo de episodios de impotencia.

Además, estas drogas no son ni **inofensivas** ni **seguras**. Los efectos negativos se dejan sentir rápidamente, y en consumidores crónicos pueden aparecer problemas graves sobre la salud física y mental, además de en su vida social. Como ocurre con otras drogas, el consumidor desconoce por completo la composición exacta de las sustancias de síntesis, como las adulteraciones o la dosis real que consumen.

Que su **uso es compatible con el de otras drogas sin aumentar el riesgo** es otra de las ideas falsas en esta materia. Ya hemos hablado del policonsumo, pero cabe puntualizar que las drogas de síntesis es una de las que más se consumen con otras sustancias. Esta práctica entraña una consecuencia, y es que aumenta los riesgos asociados a su ingesta.

Sobre la **heroína**, existen algunos mitos ligados a su consumo. Uno de ellos es que, **si se fuma, se puede controlar**, cuando en realidad cualquier vía de suministro genera una fuerte tolerancia y dependencia. Esto lleva al consumidor a aumentar rápidamente la dosis y, con frecuencia, a optar por inyectársela para poder obtener efectos más intensos con la misma cantidad. También se piensa que si la heroína **no está adulterada no es peligrosa**, cuando esta droga por sí misma conlleva importantes riesgos para la salud.

04 La prevención desde las familias

El entorno familiar conforma uno de los pilares básicos en materia de prevención de las drogodependencias. Aunque la comunicación entre padres e hijos se torna difícil en muchas ocasiones, esto no debe constituir un impedimento para que sea real y efectiva. Como hemos apuntado anteriormente, padres y madres juegan un papel importante en este campo ya que se posicionan como fuentes de información que, dependiendo de la edad de nuestros hijos e hijas, pueden llegar a gozar de gran credibilidad.

Poniendo interés y atención, no será difícil descubrir que existen muchos momentos y formas en los que podremos abordar desde las familias los riesgos de las drogas. Desde la Asociación para la Formación Ocupacional y Promoción Educativa "Aprende", apuntan algunas consideraciones a tener en cuenta:

- La información que demos a nuestros hijos e hijas debe estar **adaptada** a su edad, personalidad, experiencias y necesidades.
- Dramatizar o recurrir al miedo puede ser ineficaz e, incluso, contraproducente. Por el contrario, debemos optar por una información **objetiva, veraz y realista**.
- La comunicación, como la propia palabra indica, debe ser **bidireccional**. La conversación no puede convertirse en un discurso o un interrogatorio, sino que debe fluir para que los hijos se expresen en libertad.
- La **escucha activa** es importante, no sólo porque conoceremos la opinión

de nuestros hijos e hijas, sino porque también nos enseña sobre cómo piensan y actúan.

- Abordar la cuestión a lo largo del tiempo y **no agotar el tema** en un único día, ya que se corre el riesgo de dejar el tema por zanjado y olvidado, que los mensajes pierdan intensidad o que los hijos se sientan acosados.

Esta misma línea, y retomando el primer consejo, el colectivo considera que el trabajo de

La información debe estar adaptada a la edad, personalidad, experiencia y necesidades del hijo

la familia con respecto a las drogas comienza desde el minuto uno: en la **etapa preescolar**. Es una edad en la que niños y niñas están ansiosos por aprender, empezando a distinguir entre lo "bueno" y lo "malo". Quizá en este momento aún no logren entender aspectos complejos sobre el consumo de drogas, pero sí asimilarán cuestiones como los alimentos saludables, la toxicidad de algunos productos domésticos o que las medicinas pueden ser dañinas si no se usan correctamente. También es un buen momento para trabajar comportamientos como compartir juguetes, decir la verdad, tomar decisiones simples o a preguntar cuando no se entiende algo.

La etapa de **5 a 8 años** se caracteriza, entre otras cosas, por un mayor interés por el mundo fuera de la familia y del hogar. Es el momento de comenzar a explicar lo que es el alcohol o el tabaco, que las personas las usan pese a ser dañinas y que hacerlo tiene consecuencias para el organismo, sobre todo cuando se está creciendo. También se puede abordar la idea de la adicción, en el sentido de que consumir drogas puede convertirse en un mal hábito difícil de dejar.

Al igual que en la etapa anterior, a esta edad es importante educar en salud, elogiando a nuestros hijos e hijas por cuidar su cuerpo. No se trata sólo de la alimentación, sino que también entran en juego tareas importantes como cepillarse los dientes, lavarse las manos antes de comer, hacer ejercicio y descansar lo suficiente. En este contexto es más fácil discutir sobre lo dañino de consumir cosas que no sean alimentos, y de cómo las drogas pueden enfermar a una persona e, incluso, causarle la muerte.

En la época que abarca entre los **9 y los 11 años**, es un buen momento para empezar a profundizar acerca de por qué la gente se siente atraída por las drogas. La curiosidad del niño sobre acontecimientos importantes en la vida de nuestro entorno (un accidente de coche, un divorcio) puede utilizarse para discutir sobre cómo las drogas pueden estar detrás de este tipo de situaciones.

Los amigos empiezan a ganar cada vez más importancia en estas edades, y con ello la necesidad de encajar y de ser uno más del grupo. A través de estas nuevas relaciones, comienzan a llegar mensajes sobre el mundo de las drogas que, junto con los lanzados por la publicidad, el cine o la televisión, van conformando mitos. Padres y madres juegan aquí un importante papel, enseñando a distinguir realidad de mentira sobre el consumo.

La plena adolescencia, de **12 a 14 años**, es a menudo época de confusión y cambios,

Actitudes a evitar y mantener ante nuestros hijos e hijas

En su "Guía para padres y madres preocupados por las drogas", la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social subraya que para prevenir es necesario evitar muchos errores comunes. En este documento, sus autores resaltan como algo negativo actitudes como juzgar, ser hipócrita, criticar, ridiculizar o ignorar los problemas escolares y personales de hijos/as por considerarlos "cosas de niños".

Adoptar medidas de coacción, sin razonar, que limiten su libertad abusivamente, tampoco ayuda, al igual que mantener posturas excesivamente permisivas. De igual manera no es recomendable ocultar información en todo aquello que les pueda afectar ahora o en el futuro, manifestar incongruencia entre lo que se dice y lo que se hace, así como que existan contradicciones, con respecto a la educación, entre el padre y la madre.

La otra cara de la moneda la pone la actitud que hay que procurar mantener ante nuestros hijos e hijas. Educar en valores como la paciencia, la individualidad o la comunicación, además de informar con veracidad y credibilidad desde edades tempranas como los 10 u 11 años, es un buen comienzo. Esto debe verse complementado con muestras de afecto, un ambiente familiar participativo, donde destaque el diálogo razonado, y un buen ejemplo paterno en la materia.

Como complemento, desde la Consejería para la Igualdad dan algunos consejos como fomarse para poder informar, reducir el consumo de drogas tradicionales (alcohol, tabaco), compartir el tiempo libre con los hijos, fomentar su creatividad o estimular los éxitos de nuestros hijos e hijas, elogiando el esfuerzo y no sólo la consecución de una meta.

Programa de prevención escolar

Una de las medidas propuestas desde el Plan Nacional sobre Drogas es la elaboración de programas de prevención escolar, donde se planteen acciones conjuntas de la comunidad educativa para prevenir los problemas derivados del uso de drogas. El objetivo de este plan es neutralizar los factores de riesgo detectados en los alumnos, a la vez que se potencian los factores de protección, es decir, todo aquello que puede ayudar en la prevención.

Los beneficios de estos programas están desde su inicio, ya que suponen una reflexión conjunta acerca de la situación del centro con respecto a los problemas derivados del consumo de drogas. De este modo, se pueden plantear objetivos comunes sobre los que puede trabajar el conjunto de la comunidad (profesores, familias, personal no docente) y, en la medida de lo posible, otros agentes, como mediadores sociales.

En el manual "La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar", disponible en la web del Plan Nacional sobre Drogas, se propone una estructura para el programa de prevención. Además del análisis del contexto ya apuntado, el plan debería contar con objetivos generales y específicos, así como una justificación del proyecto y marco teórico donde se expongan los motivos de la elección de los objetivos y donde se explicita el modelo de prevención a aplicar.

Por otro lado, el plan deberá contar con propuestas de modificación al Proyecto Educativo de Centro y al Proyecto Curricular de Etapa. Con respecto al PEC, podrían revisarse o ampliarse aspectos relacionados en la salud y las alternativas de ocio, en el marco de la Educación Física, o el tratamiento estadístico de datos sobre consumo de drogas, en el área de Matemáticas. La revisión del PCE pasaría por ampliar sus objetivos para dar cabida a la actuación preventiva, introducir el programa en las líneas de acción de las tutorías o programar actividades extraescolares en este sentido.

Las propuestas de intervención deberían venir acompañadas de un cronograma, donde se distribuyan a las acciones a lo largo del tiempo, así como de unos criterios de evaluación, que sirvan para medir el éxito o fracaso de la iniciativa. Por último lugar, el programa debería contar con un apartado de recursos, donde se especifiquen aquellos medios necesarios para llevarlo a cabo así como las vías de obtenerlos en caso de carecer de ellos.

tanto físicos como mentales, con los que se tienen que empezar a reconstruir la propia identidad. Pese a ser un momento difícil, no dejan de existir oportunidades para identificar las preocupaciones de nuestros hijos e hijas, y poder con ello abordarlas desde el apoyo y el diálogo.

La gran preocupación que tienen muchos jóvenes por su imagen social o por su apariencia física, puede darnos pie a abordar las drogas desde otra perspectiva. El alcohol, el tabaco o la marihuana tienen consecuencias

inmediatas y desagradables como puede ser, por ejemplo, que fumar produce mal aliento, mancha los dientes y hace que la ropa o el pelo huelan mal. También es un momento crucial para discutir los efectos a largo plazo de las drogas.

Antes de alcanzar la mayoría de edad, de **15 a 17 años**, muchos de los adolescentes han tomado decisiones acerca de probar o no drogas. En este momento debemos de evitar que la conversación derive en sermones o discusiones. Tampoco se ha de tener miedo

o sentirse inseguro por hablar sobre drogas. Nuestros hijos tendrán ya conocimientos sobre la materia, por lo que no sólo se trata de enseñar sino de aprender de ellos y, con la experiencia de la edad, ayudarles a reflexionar.

Según "Aprende", en esta época ya no bastan mensajes generalistas sobre no consumir drogas. A los adolescentes hay que advertirles de los efectos potencialmente mortales de combinar drogas, necesitan oír de boca de sus padres y madres que cualquiera puede transformarse en adicto y que incluso el consumo ocasional puede tener consecuencias graves.

CONTACTO CON LAS DROGAS

Legales o no, el contacto de nuestros hijos e hijas con las drogas pueden llegar por muchas vías distintas. El entorno de amigos será uno de los factores que más presión ejerzan hacia el consumo, ya que no sólo se trata de rechazar una oferta de los amigos sino que también puede significar salirse de la dinámica del grupo. No beber alcohol durante un botellón, por ejemplo, puede generar sentimiento de desarraigo o de exclusión social del entorno más cercano.

Para que decir NO sea, dentro de lo que cabe, más fácil, desde el Plan Nacional sobre Drogas recomiendan a las familias trabajar los "factores de protección", aquellos que hacen a las personas menos vulnerables al consumo. El primero de ellos sería fomentar en nuestros hijos la **seguridad en sí mismos**, para que actúen de modo independiente, sean capaces de demostrar sus sentimientos y de asumir sus responsabilidades. Para hacer esto posible, debemos aceptarlos como son, valorar sus avances y logros, manifestarles nuestra aceptación y cariño, además de crear expectativas ajustadas a sus capacidades.

El segundo factor consistiría en ayudar a nuestros hijos e hijas a **madurar**, otorgán-

dole responsabilidades, dejándole tomar decisiones, dándoles autonomía y asignándole tareas. Esto hay que reforzarlo no haciendo las cosas en lugar de ellos, ya que de lo contrario nunca llegarán a aprender.

El **autocontrol**, enseñar a dirigir adecuadamente las emociones (pena, rabia, frustración) sería un tercer factor importante. Esto se trabaja, según el Plan Nacional sobre Drogas, estableciendo límites y normas, ya que ayuda a tener las cosas más claras, a saber qué hacer y qué no hacer. Un hijo puede cumplir una norma de la casa o saltársela, asumiendo las consecuencias. Pero para cualquiera de las dos opciones, debe saber cuáles son las normas así como las consecuencias de incumplirlas. A través de los límites y las normas, los padres indican qué

Para que decir NO sea más fácil es necesario trabajar los denominados 'factores de protección'

creen que está bien y mal, así como el modo en el que sus hijos han den comportarse.

Pese a todo, llegado el momento, será cuestión del individuo el decidir si quiere dar el paso y probar alguna droga, rechazar su consumo o pasar de la mera curiosidad a un consumo esporádico o habitual. Ante esta situación ¿qué se puede hacer desde la familia llegado el momento?

La "Guía para padres y madres preocupados por las drogas", editada por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, recomienda primero buscar el lugar y el momento adecuados para hablar con nuestro hijo o hija. La actitud con la que debemos afrontar esta conversación debe ser de diálogo, evitando juzgar de antemano, parecer sarcás-

tico o hablar mientras se esté demasiado enfadado. Por el contrario, es conveniente prestar atención a lo que dice y pedirle su opinión sobre el tema.

Los dramatismos deben quedarse fuera de la conversación, lo cual no quita para que se insista sobre los efectos nocivos de las drogas sobre el organismo. Asimismo, debemos intentar desmitificar el uso de las sustancias, sin que ello suponga menospreciar sus argumentos. La coherencia entre nuestras palabras y nuestros actos de-

ben ser total si queremos mantener nuestra credibilidad.

El lenguaje corporal puede ser igual o más importante, incluso, que las palabras. Por ello, esta guía nos recomienda estar atentos a sus gestos, donde se puede leer su nerviosismo o incomodidad sobre el tema. Padres y madres también deben usar esta importante herramienta, estableciendo una relación cercana y brindando su apoyo mediante señales y comportamientos.

Por su parte, la asociación "Aprende" suma a estos consejos uno importante: la prohibición no asegura la consecución de nuestros objetivos. Por el contrario, consideran más acertado que los padres y las madres basen su actuación en posturas razonadas, de diálogo y persuasión, que, pese a no tener una repercusión inmediata, pueden ser recordadas más adelante cuando surjan problemas.

No es recomendable, tampoco, actuar desde el sentimiento de culpa. Si nuestro hijo ha iniciado el consumo de drogas, debemos actuar con firmeza, con una postura coordinada con el resto de la familia.

También debemos saber que los padres no estamos solos ante esta situación, especialmente si no somos que puede escapársenos de las manos. Existen profesionales especializados en la orientación a las familias y recursos asistenciales para el tratamiento de los afectados.

En nuestra comunidad existen Centros de Tratamiento Ambulatorio del Plan Andaluz de Drogas. Estos centros incluyen entre sus servicios programas de información, orientación y tratamiento dirigidos a jóvenes que presentan consumos problemáticos y/o abusivos, sin llegar a la drogodependencia, así como a sus familiares. También cuentan con grupos abiertos con jóvenes donde se abordan estas cuestiones.

¿Qué hacer si crees que tu hijo consume alcohol?

El alcohol es una constante en nuestras vidas. Es acompañante en muchas comidas, se consume en fiestas, las noches de los fines de semana, ... Se trata de algo cotidiano, accesible, y cuyo consumo comienza en edades tempranas, generalmente en sociedad.

La Fundación Vivir sin Drogas ofrece a madres y padres algunos consejos sobre cómo afrontar la situación llegado el momento. El primer consejo: actuar con calma. Debes explicar a tus hijos que estás preocupado y asegurarte de que entienden los riesgos asociados al abuso del alcohol.

El siguiente paso estaría en hacer ver que beber alcohol no es necesario ni obligatorio, sino que es una opción personal. Es conveniente recordar a los hijos que el consumo de alcohol perjudican especialmente a los menores de edad.

Con respecto a las fiestas en casa, la Fundación recomienda consensuar las normas, evitar dejar el mueble bar accesible a la vez que se les proporciona comida sólida, de manera que si beben lo hagan con el estómago lleno.

Habilidades **05** para prevenir la drogodependencia

Hablar de prevención puede resultar muy fácil. Lo difícil, como ya habremos descubierto, es llevar a la práctica los consejos e ideas que llegan a las familias en torno a este tema. Como suele decirse, cada casa (y por extensión, cada familia) es un mundo, con particularidades propias, y mientras en una la comunicación entre sus miembros fluye con absoluta normalidad o los conflictos son algo cotidiano, en otras puede que no.

Es por ello que esta guía estaría coja si no abordara, aunque fuera de pasada, cómo trabajar este tipo de aspectos, es decir, las habilidades educativas necesarias en las madres y los padres para la prevención de la drogodependencia. Sin intención de ser exhaustivos, ya que el presente documento tiene como objetivo realizar un primer acercamiento de las familias a esta materia, a continuación se expondrán algunas claves que consideramos de utilidad.

Con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la asociación Promoción y Desarrollo Social (PDS) editó hace unos años el manual de PROTEGO. Bajo este nombre se encuentra un programa, disponible en Internet para su descarga gratuita, orientado al desarrollo de habilidades en los padres de preadolescentes expuestos a riesgos incrementados para el abuso de drogas. A través de distintas sesiones, PROTEGO trabaja con padres y madres aspectos como la resolución de problemas, el establecimiento de normas y límites o la mejora de las relaciones familiares.

Siguiendo la línea marcada por este documento, la **comunicación** es una de las habilidades más importantes a desarrollar de cara a la prevención. Y es que, aunque una mala interacción entre padres e hijos no explica que pueda darse abuso de drogas, la falta de comunicación puede derivar en baja autoestima y en empeoramiento del clima familiar, un factor de riesgo reconocido para el consumo de drogas.

El programa PROTEGO es un buen recurso para el desarrollo de habilidades en padres y madres

¿Recuerda de qué habló la última vez con su hijo o hija? ¿Con qué frecuencia suelen conversar? Durante los últimos meses, ¿han hablado de su relación con sus amigos? ¿De drogas? ¿De música? ¿De los estudios? Responder a cuestiones de este tipo conlleva una reflexión sobre si existe buena comunicación o si ésta es más o menos superficial. Existen muchos temas incómodos para tratar con los hijos, sin embargo éstos son a menudo importantes por una u otra razón, y sin conocer su punto de vista es complicado orientarles en la toma de decisiones.

Una comunicación fluida basada en la

confianza depende, en buena parte, de la conducta de los padres. Para favorecer y mejorar esta comunicación, desde el programa PROTEGO recomiendan trabajar aspectos como tomar la iniciativa de la conversación, hacer que los hijos se sientan escuchados o establecer rutinas comunicativas mínimas (saludar al llegar a casa, dar los buenos días, avisar cuando se sale) También hay que saber encontrar espacios y oportunidades para hablar, así como demostrar a los hijos que pueden expresar sus inquietudes y sentimientos sin ser infravalorados, tanto sobre cosas banales como importantes.

expresarlo (asintiendo, mirando a la cara), procurar comprender lo que dice y como se siente o resumir el mensaje para indicar que le estamos escuchando y comprobar que lo hayamos entendido bien.

En esta línea, y por apuntar algunos hábitos comunicativos negativos, debemos evitar generalizar, gritar, acusar, insultar, avergonzar, amenazar, criticar a la persona en lugar de su conducta, presuponer, usar el sarcasmo o la ironía. Cuando escuchamos, los malos hábitos nos pueden llevar a mostrar impaciencia, interrumpir, no dejar acabar para hablar o a pensar en otras co-

Dificultades para la prevención desde las familias

Desorientación, confusión e ignorancia en lo que respecta a las drogas. Según señala Xavier Ferrer en su estudio "La formación de padres para la prevención del abuso de drogas", estas son las tres principales trabas que se encuentran las familias en materia de prevención, o al menos las más repetidas por los expertos. Para superar estos escollos, apunta el autor, se precisa tiempo suficiente, un ambiente adecuado y fórmulas que permitan superar la heterogeneidad de niveles de formación previa y de conocimiento sobre drogas de los padres.

Otro de los problemas gira en torno a la negación. Aún siendo evidentes, muchos padres y madres niegan la existencia de problemas de drogas. En esta línea, según recoge Xavier Ferrer, una actitud común cuando nuestros hijos son aún pequeños es que las drogas es un problema lejano y que, incluso, nunca les afectará. La adolescencia es, por contra, cuando los padres empiezan a contemplar la posibilidad, siendo un momento poco indicado para iniciar acciones preventivas sin una buena base previa.

Para ayudar en esta tarea, podemos vernos de algunos hábitos comunicativos positivos para cuando hablamos o para cuando escuchamos. En el primero de los casos, es importante definir de manera clara el motivo de conversación o preocupación ("No has ido al colegio", "Has suspendido tres asignaturas"), tratar un solo tema cada vez o centrarnos en el presente, sin remover el pasado. Animar a la otra persona a dar su opinión y comprobar si lo entiende, también nos puede servir. En cuanto a la escucha, no sólo hay que prestar atención sino que, además, hay que

expresarlo durante la conversación, prácticas que es necesario evitar.

Ahora pasemos a los **conflictos familiares**. La relación entre padres e hijos es una fuente de conflictos en potencia, especialmente en la adolescencia, cuando el ejercicio de control sobre la conducta de los hijos y sus intentos para eludirla provocan fricciones. Un contexto familiar donde estas situaciones son persistentes o muy intensas puede afectar de manera negativa la calidad de las relaciones, deteriorando la comunicación, disminuyendo la capaci-

dad de influencia de los padres e, incluso, el valor de éstos como referentes de conducta.

En los conflictos influyen numerosos factores. Uno de ellos es la interpretación que hacemos de la conducta del otro. Una práctica que, a menudo, nos lleva a reaccionar según los motivos que adivinamos (acertadamente o no) por su forma de actuar. Otro de estos factores es que nuestra conducta condiciona, a su vez, a la de los demás. Y es que a veces los otros nos responden mal porque se han sentido molestos ante nuestras reacciones. Tener en cuenta este factor de antemano puede evitar muchos conflictos y que se pueda hacer una montaña de un grano de arena.

Para evitar que los conflictos vayan por derroteros en los que no deseamos entrar, conviene poner en práctica dos estrategias: aplicar los hábitos comunicativos positivos, sobre los que acabamos de hablar, y controlar las **explosiones de rabia**.

El cansancio, la irritación o el estrés pueden llevarnos a olvidar las buenas pautas en comunicación y optar por lo visceral. Es en estos momentos cuando tenemos que aplicar técnicas de control de impulsos. El buen uso de estas prácticas no sólo pretende servir de contención de la ira, de inhibirla, sino que también vale para poder reaccionar a tiempo y optar, así, por aplazar la discusión a un momento más propicio para un diálogo calmado.

En esta tarea de control de la rabia se pueden seguir siete pasos. El primero, identificar las señales propias que nos indican que estamos a punto de explotar: pensamientos negativos, sensaciones (furia, ganas de golpear o de huir), conductas manifiestas (gritar, acercarse mucho al otro) o reacciones fisiológicas (taquicardia, sofoco) Desde que se activa la señal de alarma puede producirse una reacción en cadena.

Es por ello que, en segundo lugar, debemos reconocer la irritación y tratar de reducirla para evitar perder el control.

El tercer paso estaría en pensar en las consecuencias de perder el control, como pueden ser, por ejemplo, agravar aún más la situación o distanciarse de la otra persona. Es conveniente pensar, además, si existe algún otro motivo ajeno que nos hace estar especialmente irascibles y que puede no tener relación directa con la situación que ha conseguido irritarnos.

Intentar reducir esa irritación sería, por tanto, el quinto paso a seguir. Cada individuo se conoce lo suficiente para saber qué cosas le calman, aunque está bien empezar con algunas estrategias básicas:

Para salir airoso de los conflictos, dos claves: hábitos comunicativos y control de la ira

respirar hondo, sentir como se relaja la musculatura, sentarse, no fijar la mirada en la otra persona. Una vez conseguido disminuir el nivel de irritación, lo siguiente sería evaluar la situación, decidir cuál es el siguiente paso (mantener la conversación, aplazarla, hacer uso de los hábitos positivos de comunicación)

El último paso estaría en recompensarse por haber mantenido el control. Ya sea a uno mismo, o por parte de nuestra pareja, es importante premiarse por haber tomado la opción correcta, ya sea de palabra o de obra.

Continuando con las habilidades, podemos apuntar que si queremos que un juego (deportivo, de mesa o de cualquier otro tipo)

transcurra sin problemas es importante expresar previamente de manera clara las reglas básicas sobre las que se sostiene. En las familias pasa exactamente lo mismo, es básico establecer **normas y pautas de conducta** que indiquen a nuestros hijos e hijas qué comportamientos esperamos de ellos, qué es aceptable y qué no estamos dispuestos a tolerar.

Es importante a su vez trazar límites, hasta dónde puede llegarse y desde qué momento no es bien recibida una conducta.

Castigar con sensatez

A ningún padre o madre le gusta castigar a sus hijos. No obstante, los hijos en ocasiones incumplen las normas y los límites sobre los que hemos hablado. Es por ello conveniente que al fijar estas normas se establezca también la sanción.

En PROTEGO apuntan algunas pautas para establecer castigos de manera razonable.

- Aplicar castigos pequeños, pero de manera coherente, en lugar de grandes y sin una pauta clara (a veces sí, otras no)
- Relacionar la sanción con la conducta que lo motiva puede ser importante, en tanto que relaciona el hecho con sus consecuencias y otorgan un mayor valor educativo.
- Aplicar sanciones proporcionales a la gravedad de la conducta.
- Buscar la efectividad de la sanción, no la revancha. El objetivo es que la conducta no se repita de nuevo. Para ello no es necesario que la sanción tenga consecuencias negativas ni "dolorosas", basa con que sean "no-recompensadoras".
- No castigarse uno mismo o a otros miembros de la familia con un castigo a uno de los hijos.

Se trata de un complemento, una extensión de la norma que matiza a ésta. Un ejemplo de norma puede ser que no se juega a la videoconsola por la noche. En esta línea, el límite marcaría que se puede jugar después de hacer los deberes y hasta las 8, o hasta la hora de la cena.

Dentro de este ámbito, y en función de su gusto por imponer normas o dejar pasar la mano sobre éstas, se pueden establecer varios grupos de padres. En primer lugar estarían los **autoritarios**, los que castigan de manera inmediata y severa a su hijo o hija si, por ejemplo, ha sido sorprendido realizando una pintada en el colegio o pegándose con un compañero, pero se queda ahí. Estos padres no ahondarían en la cuestión, señalando el porqué es inaceptable su conducta, ni intentarían escuchar los motivos que han llevado a ello.

Ante un hecho como el que apuntamos, los padres **sobreprotectores** se preocuparían en primer lugar por que su hijo haya sido tratado bien mientras estaba retenido tras haber sido sorprendido. Después se interesarían por las razones (estaba con unos compañeros, pero no tenía nada que ver, en casa no sobra el dinero y por eso lo robó, ...), sintiéndose probablemente culpables por la conducta de su hijo. Finalmente, perdonarían al chico o chica, e incluso la premiarían convencidos de que no se volverá a repetir.

Los padres **despreocupados**, por su parte, tras recoger a su hijo le dirían cosas como "¡Es imposible contigo!, ¡Te voy a espabilar pero bien!". Al igual que los autoritarios, impondrían su castigo sin hablar de lo que ha ocurrido ni indagar las causas que han llevado a esta situación. Al poco tiempo, el hijo comete una trastada y sus padres, cansado de tener que vérselas con estas situaciones, pasarían por alto la conducta e, incluso, perdonarían u olvidarían el primer castigo.

En último lugar estarían los padres **fortalecedores**. Estos esperarían a llegar a casa para mantener la ocasión, donde es mejor la conversación cara a cara que en el coche o en la calle. Allí intentarían averiguar las motivaciones de su hijo, explicándoles que no existe una justificación para sus actos y su por qué. El siguiente paso sería imponer un castigo razonable, preferiblemente relacionado con los hechos (ayudar a limpiar las pintadas del colegio, retenerle la paga hasta que abone el coste del videojuego, ...)

Pero si establecer normas y límites es algo importante en el marco de la familia, también lo es **supervisar** que lo dicho se cumpla. Existen datos empíricos que ponen sobre la mesa cómo la monitorización de la conducta de los hijos es un factor de protección en relación a la conducta antisocial en entornos de alto riesgo. En este sentido, madres y padres no deben limitarse a llevar un seguimiento las conductas de nuestros hijos e hijas sobre las que hemos dibujado pautas. También es necesario analizar el comportamiento general: en casa, en la escuela, en la calle, con los amigos, con familiares, etc.

Por otra parte, para que esta supervisión sea efectiva debe venir acompañada de dos tipos de **acciones complementarias**. Intervenir sobre el entorno que rodea a los hijos sería una de ellas, es decir, realizar de cierto modo una disposición de su tiempo. Para esto, podemos recurrir a acciones directas como, por ejemplo, matricularle en una academia de idiomas o en actividades extraescolares para evitar que dé vueltas por las calle después del colegio. Se pueden, además, dar instrucciones al respecto como "debes venir directo a casa después del colegio".

Realizar un seguimiento de su conducta es igualmente importante. Eso se hace tomando algunas medidas como procurar saber dónde está y qué hacen en algunos momentos determinados: cuando salen con sus amigos, si están haciendo los deberes cuando lo dicen,

Criticar de manera constructiva

Una crítica no es más que una opinión sobre algo o alguien. El día a día, sin embargo, nos tiene acostumbrados a que en la práctica las críticas sean, en buena parte, negativas, cargadas de prejuicios y sin interés por aportar sugerencias o líneas de mejora.

Por mera formalidad, se pueden diferencias las opiniones positivas como críticas constructivas. En prevención estas son las que deben predominar, ya que restallan tanto lo bueno como lo malo, dejando a un lado etiquetas y generalidades, y proponiendo alternativas. A este respecto, es conveniente que una crítica venga acompañada de una sugerencia, descrita de manera clara y precisa.

Pero si tan positivo es realizar una crítica constructiva, igual de importante es saber encajarla. Conviene recordar que esa opinión puede ayudarnos a mejorar nuestra conducta y aportarnos una nueva perspectiva que antes no habíamos contemplado.

Es por ello que, cuando recibimos una crítica, debemos escucharla con atención y evaluarla. De la misma manera, debemos evitar adoptar una actitud a la defensiva, como responder en caliente y sin reflexionar. Comprobar si hemos entendido bien el mensaje es el siguiente paso tras recibir una crítica, pidiendo a la persona que nos confirme si es lo que quería decir. Por último, debemos decidir qué hacer, valorar si es adecuada o no y actuar en consecuencia.

etc. Para que esta medida sea efectiva, se debe realizar de vez en cuando una comprobación para constatar que esto es así. Si está estudiando, llamar a la habitación y ver que no está viendo la tele o chateando. Consultar con el tutor si está estudiando suficiente puede ser otra medida.

06 Entrevista a ... Ana Gómez Pérez

Hasta ahora hemos conocido distintos aspectos del consumo y la prevención de las drogas, empezando por el contexto actual, lo que podemos entrever cruzando los distintos datos, para abordar finalmente algunas habilidades a desarrollar.

Cerramos este dossier ahondando algo más en el trabajo que se está desarrollando desde la administración pública. En Andalucía, las distintas consejerías ofrecen a familias y centros programas de prevención, ayuda profesional e información importante. Para conocer estas y otras cuestiones, a continuación entrevistamos a Ana Gómez Pérez, directora general de Servicios Sociales y Atención a la Drogodependencia de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Pregunta: ¿Qué pesa más a la hora de evitar situaciones de drogodependencias, la información o la comunicación en la familia?

Respuesta: Las drogodependencias son una enfermedad causada por múltiples factores, por lo cual su abordaje deber ser integral desde diversas vertientes como son: la persona, la familia, el entorno social, educativo... En este sentido, es igual de importante la información como la comunicación en la familia. Una persona informada puede elegir con más facilidad las conductas adecuadas a cada situación de riesgo que se le planteen a lo largo de su vida.

Al mismo tiempo, una buena comunicación en la familia puede facilitar la detección temprana de conductas de riesgo, como es

el consumo de drogas en los hijos e hijas, y ser un factor de protección ante el mismo consumo de drogas, porque proporciona al menos una mayor información-formación sobre el tema y favorece una mayor "complicidad" y apego entre los miembros de la familia.

P: ¿Qué líneas de actuación sigue la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el ámbito de las drogodependencias?

R: En 2010 se comenzó a elaborar el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones que contempla cuatro áreas: prevención, atención sanitaria, incorporación social y gestión del conocimiento. Incorpora entre sus líneas estratégicas el compromiso asumido por la Junta de Andalucía de hacer efectiva la perspectiva de género para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres, así como la mejora y modernización de los servicios públicos.

P: ¿Qué líneas prioritarias se trabajan en este nuevo plan?

R: Este documento presenta como prioridades estratégicas la potenciación de la coordinación entre entidades públicas y entre éstas y la iniciativa social. Se agilizará la accesibilidad a la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con el objetivo de lograr una atención universal e integral de las personas afectadas por las drogodependencias o adicciones.

Por otra parte, mantiene la prioridad de los programas de prevención y atención a la ju-

ventud, el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a colectivos de alto riesgo de exclusión social y la apuesta por la generación y transmisión del conocimiento en materia de drogas y adicciones

P: ¿Existe alguna actividad específica para los centros educativos?

R: Desde el año 2002, las Consejerías de Educación e Igualdad y Bienestar Social tienen firmado y ejecutan conjuntamente un convenio en materia de drogodependencias y adicciones. A través del mismo, se vienen desarrollando los programas de prevención educativa: "Dino" y "El secreto de la buena vida", para 5º y 6º de Primaria, "Prevenir para vivir", para los 4 cursos de la E.S.O, y el programa "Y tú ¿qué piensas?" para los últimos

tenidos con fondos públicos pueden acceder a SENECA y solicitar el material necesario para el desarrollo de los mismos.

P: Las drogas son un problema, pero también se habla cada vez más de las nuevas adicciones que no requieren de sustancias. ¿Qué se está haciendo en Andalucía para evaluar y prevenir esta nueva problemática?

R: El II Plan Andaluz ante las Drogas y Adicciones (2002-2007), ya reconocía el abordaje de conductas adictivas, sobre todo las relacionadas con los juegos de azar. En relación con otras conductas adictivas, como aquellas relacionadas con el uso de las tecnologías de la información y comunicación, se están realizando estudios que analicen y evalúen, de forma científica, si realmente

A edades tempranas el mensaje debe ser el no consumo acompañado de un modelo de conducta

El teléfono gratuito para información sobre drogas y adicciones es el 900 84 50 40

cursos de E.S.O y Bachiller. También, están las asesorías del programa FORMA JOVEN en los centros de Secundaria, que se realizan conjuntamente: las dos Consejerías mencionadas con la Consejería de Salud.

Además, través del programa de prevención comunitaria y el movimiento asociativo en drogodependencias se viene desarrollando Escuelas de Familias en AMPAs y centros Educativos.

P: ¿Qué hay que hacer para solicitar estos programas?

R: Para solicitar la implantación de los programas en los centros, pueden hacerlo a través de la página web de la Consejería de Educación. Todos los centros educativos sos-

están desencadenando dependencia. Concretamente, la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias mantiene un convenio de colaboración con la Universidad de Sevilla con el objetivo de investigar científicamente la cuestión de las posibles adicciones a las TICs.

Por otra parte, la Junta de Andalucía, a través del Observatorio Andaluz de la Infancia, en el año 2010 ha realizado un estudio sobre el uso de las TICs en menores y esta Consejería está llevando a cabo un estudio sobre utilización, factores de riesgo y de protección de TICs en menores y adolescentes andaluces. Además, la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia ha elaborado la publicación: "Educar para Proteger": "Guía de formación TICs para padres y madres de menores y adolescentes".

Nuevas adicciones

El mundo de las adicciones no se limita al consumo de drogas o a la ludopatía, aunque sean los casos que antes nos vienen a la mente. El arraigo en nuestras vidas de las nuevas tecnologías están abriendo debates en torno a cómo éstas generan dependencias, especialmente entre los más jóvenes. Un reciente estudio realizado en universidades de Reino Unido revela que 4 de cada 5 jóvenes presenta malestar significativo físico y mental, confusión y sobre todo un estado de aislamiento extremo cuando son privados de usar dispositivos tecnológicos.

Los responsables del estudio aseguran que estos rasgos son característicos del síndrome de abstinencia producido por las drogas o el alcohol. Es por ello que, sin intención de generar alarma social, madres y padres debemos tener en consideración que existen adicciones sin sustancias a las que también debemos prestar atención.

P: ¿Qué consejo daría a las familias cuyos hijos empiezan a tener contacto con el alcohol y otras drogas?

R: La sociedad en general, el sistema educativo y las familias deben ser conscientes de la importancia que tienen en la educación de sus hijos e hijas, donde todos, conjuntamente y en colaboración, deben trabajar en la misma línea hacia el fomento de hábitos de vida saludables e incompatibles con el consumo de drogas desde edades la infancia. Para lo cual es necesario que estén informados y formados sobre el consumo de drogas y sus consecuencias.

A edades tempranas el mensaje debe ser la **abstinencia**, no probar, **no consumo**, acompañado de este modelo de conducta por parte de las personas adultas que le rodean. No podemos decir "NO" cuando en nuestro entorno familiar y cercano es normal consumir alcohol o fumar tabaco, que suelen ser las dos sustancias en las que se inician los jóvenes. Se debe proporcionar información a demanda del menor, en la línea de informar de las consecuencias negativas del consumo de drogas.

P: En esta línea, ¿qué mensaje aconsejaría transmitir a padres y madres de adolescentes?

R: Cuando la persona se acerca a edades más avanzadas, como puede ser la adolescencia, puede empezar a producirse consumos experimentales de drogas. En este momento, los mensajes, además de en la dirección de la abstinencia, debe caminar en la línea de fomentar un uso responsable de las drogas, evitar las consecuencias negativas y reducir los riesgos y daños que éstas pueden provocar. Hablar sobre los efectos que se derivan de tomar una determinada droga, en muchos casos, más que evitar su consumo puede provocar curiosidad y fomentar su experimentación y su frecuencia de consumo.

La familia debe ser consciente de su responsabilidad en el cuidado y educación de los adolescentes. Igual que guiamos, acompañamos y educamos a nuestros menores cuando son bebés e infantes, la preadolescencia y adolescencia es un período crítico en el desarrollo de la persona que debería ser "vigilado o supervisado" muy de cerca por la familia, para de esta manera, evitar problemas graves de futuro gracias a una detección temprana de los mismos.

Debemos fomentar la participación de nuestros menores y adolescentes en los programas de prevención que se llevan a cabo en los colegios de Andalucía.

Bibliografía utilizada y recomendada

La población andaluza ante las drogas XI 2009. Edita la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de la Junta de Andalucía.

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) de 2009-10. Edita Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2011

Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES), 1994-2008. Edita Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2009.

Guía para padres y madres preocupados por las drogas. Edita Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. 2004.

Protego. Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias. Editado por PDS - Promoción y Desarrollo Social. Primera edición 2004.

Habla con ellos del tabaco. Guía para padres. Edita Gobierno de La Rioja.

¿Cómo mejorar la información sobre drogas y otras adicciones? Edita Asociación Proyecto Hombre.

Drogas: más información, menos riesgos. Edita la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2003

¿Estás preparado para cuando tus hijos e hijas se encuentren con las drogas? Edita CEAPA

Guía sobre drogas. Edita Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007

Perfil del usuario/a de las entidades asociadas a UNAD. Edita Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. 2009

Enseñando a crecer. Cómo prevenir el consumo de drogas en la familia. Edita Gobierno de Canarias.

Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Edita Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Drogas. Guía para padres y madres. Edita Fundación Vivir sin Drogas. 1999

La formación de padres para la prevención del abuso de drogas. Tesis de Xavier Ferrer Pérez dirigida por Miquel Sánchez Turet. Universidad de Barcelona. 1993

EDITA:

CoDaPa

CONFEDERACIÓN ANDALUZA
DE ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES
DEL ALUMNADO POR LA ESCUELA PÚBLICA

SUBVENCIONA:



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL