

FAMILIAS Y PROBLEMAS DE DROGAS

PROPUESTAS
PARA EL
CAMBIO



MÓDULO 1

LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN LA FAMILIA: ¿CÓMO AFRONTARLOS?
GUÍA FORMADOR/A



fad

INTRODUCCIÓN

MÓDULO 0
CONSTITUCIÓN DEL GRUPO

MÓDULO 1 LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN LA FAMILIA: ¿CÓMO AFRONTARLOS?	
Introducción	
Objetivos	
Contenidos	
Adaptaciones a realizar según el grupo	
Desarrollo de los contenidos del módulo ▶	1. Ideas y creencias sobre las drogas 5
Actividades	2. Las drogas siempre implican riesgos 11
Conclusiones – Balance	3. Factores asociados a los problemas de drogas. 12
Tareas para casa	4. Y cuando hay problemas, ¿qué podemos hacer? 18
Bibliografía para profundizar	5. Recursos de atención sobre drogodependencias. 22
Películas para un videoforum	6. Lo más significativo 23

MÓDULO 2
TODO SE COMPLICA. LOS CONFLICTOS EN LA ADOLESCENCIA

MÓDULO 3
PROBLEMAS DE DROGAS Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. IMPACTO EN LA FAMILIA Y RECURSOS PARA EL CAMBIO

MÓDULO 4
PROBLEMAS DE DROGAS Y COMUNICACIÓN AFECTIVA. IMPACTO EN LA FAMILIA Y RECURSOS PARA EL CAMBIO

MÓDULO 5
PROBLEMAS DE DROGAS Y RELACIÓN CON EL ENTORNO. IMPACTO EN LA FAMILIA Y RECURSOS PARA EL CAMBIO

MÓDULO 6
HACIENDO BALANCE

ANEXOS



➔ INTRODUCCIÓN

La situación de los padres y madres con un hijo o hija consumidor, sobre todo si ya existe dependencia, es francamente difícil. No es sólo el consumidor de drogas el que se encuentra en una situación comprometida y peligrosa, la familia al completo está igualmente amenazada.

Tras el problema con las drogas se suele esconder una profunda problemática que seguramente oculta una larga evolución. No existen fórmulas milagrosas ni recetas magistrales para todos los casos.

Conviene que los padres analicen, de la forma más objetiva posible, primero su situación personal y la de su familia antes de implicarse activamente en la del hijo o familiar consumidor de drogas.

Por esta razón, como punto de partida, este módulo pretende contribuir a que los padres y madres despejen dudas, aclaren ideas, discutan sobre sus conocimientos, en muchas ocasiones llenos de tópicos o creencias erróneas, y adquieran confianza en sí mismos.

Será necesario también clarificar algunos conceptos alrededor de las sustancias consideradas drogas. En este sentido, creemos que abordar el tema de las sustancias que pueden producir dependencia no consiste tanto en hacer una exposición detallada de su composición, propiedades y los efectos desencadenados por su uso, sino en abordarlas dentro del marco conceptual que se ha adoptado como referencia:

- Desde el área psicológica, teniendo en cuenta aspectos como la capacidad de decisión del sujeto (autorresponsabilidad), la funcionalidad de la sustancia para la persona que la consume y el papel del consumo en la propia dinámica familiar.
- Desde el área preventiva, considerando las aportaciones de los modelos teóricos de partida:
 - el modelo bio-psico-social, en el que las drogas no deben ser consideradas aisladamente del resto de las variables de naturaleza individual y social con las que interacciona en igualdad de importancia.
 - el modelo de competencias, por el cual se presentará la prevención como una acción común, natural y asequible, basada en el refuerzo de los factores de protección.
 - el modelo ecológico, que entiende al individuo inmerso en una serie de espacios de relación, más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto para conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas.
- Desde el área educativa, que considera necesaria e influyente una educación integral de la persona, durante toda la vida, que ponga el énfasis en la implicación de la propia persona en su desarrollo.

Asimismo es preciso que los padres sean conscientes de los factores de riesgo y de protección que giran en torno a sus hijos para minimizar los primeros y reforzar los segundos, que sepan diferenciar los consumos experimentales o esporádicos de los instaurados, y que conozcan diferentes pautas de actuación ante cada caso.

Si bien es necesario no tener una actitud derrotista y tener esperanza, no se debe pensar que tenemos todos los conocimientos y las herramientas para solucionar este complejo problema.



Hay que ser consciente de que, en la mayoría de los casos, será necesaria ayuda profesional para salir de esta situación y que puede requerir mucho tiempo llegar a buen puerto.

Por último, hay que transmitir un mensaje de esperanza pero realista. De esto se sale, existen soluciones, no es el fin del mundo, pero no va a ser fácil y requiere de la colaboración de todos, de familiares, de personas cercanas, del entorno laboral o escolar y de los profesionales que nos ayuden.

➔ OBJETIVOS

- Clarificar conceptos sobre las drogas y problemas relacionados, desmontando ideas estereotipadas y creencias erróneas.
- Conocer las principales drogas y sus características de forma clara y objetiva.
- Comprender los riesgos que entraña el consumo de drogas, parándose especialmente a reflexionar sobre los patrones de consumo.
- Tomar conciencia de las diferencias entre situaciones de inicio de consumo de drogas y otros consumos más sistemáticos o compulsivos, así como diferentes pautas de actuación ante cada caso.
- Promover una modificación de factores de riesgo y protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas u otras situaciones de dependencia de las drogas.
- Entender que los problemas con las drogas pueden aparecer en cualquier familia y darse en cualquiera de sus miembros.
- Aportar pautas claras y sencillas de comportamiento ante una relación problemática con las drogas.

➔ CONTENIDOS

1. Ideas y creencias sobre las drogas
2. Las drogas siempre implican riesgos
3. Factores asociados a los problemas de drogas
4. Y cuando hay problemas, ¿qué podemos hacer?
5. Recursos de atención sobre drogodependencias
6. Lo más significativo

➔ ADAPTACIONES A REALIZAR SEGÚN EL GRUPO

Las actividades y contenidos de este módulo están diseñados para desarrollar actuaciones de carácter específico dirigido a sectores de la población que realicen un consumo, ya sea experimental, habitual o instaurado; por ello es difícil la adecuación o adaptación para intervenciones preventivas con familias sin consumo o problemática evidente.

Conviene destacar que como el inicio de consumo de alcohol y de tabaco es el de más temprana edad (en torno a los 13 años), las actividades propuestas están más **orientadas a padres con hijos preadolescentes o adolescentes**, mientras que a la población con hijos pequeños o adolescentes y jóvenes sin problemas relacionados con el consumo se dedican otros programas de prevención universal.

Es posible, por otra parte, que los participantes deseen conocer algo más acerca de las sustancias (características, efectos, etc.) o que planteen otras cuestiones sobre la situación del consumo de drogas (qué sustancia es la que más se consume, cuál es la edad media de inicio, etc.). Por eso, será conveniente que el formador mantenga su información actualizada, que conozca y aplique otros recursos complementarios, bien durante la sesión o bien en otra sesión específica.



➔ INTRODUCCIÓN

- Si se cuenta con el DVD “Todo sobre las drogas”, puede resultar muy útil la proyección del apartado sobre sustancias y riesgos.
- Se pueden actualizar todas estas informaciones en páginas web como:
 - Observatorio Europeo sobre Drogas: www.emcdda.europa.eu
 - Plan Nacional sobre Drogas: www.pnsd.msssi.gob.es
 - Fundación de Ayuda contra la Drogadicción: www.fad.es

Aunque el campo conceptual de las sustancias engloba una abundante terminología, se recomienda profundizar sobre aquellas drogas cuya presencia sea prevalente en los contextos sociales en los que la población destinataria se encuentra.

➔ DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DEL MÓDULO

La familia juega un papel fundamental en la detección precoz de las conductas de riesgo, en la detección del consumo y en el tratamiento de los hijos y demás integrantes de la misma.

La adolescencia supone una etapa de especial vulnerabilidad para la emergencia de comportamientos problemáticos relacionados con las drogas.

Factores de riesgo y factores de protección determinan que los primeros contactos con las drogas se conviertan en algo relevante en la vida del adolescente.

RECUERDA

Dicha vulnerabilidad viene determinada por ciertos factores de desarrollo.

El que las primeras relaciones con las drogas constituyan un aspecto anecdótico en la vida del adolescente o pasen a convertirse en algo que dificulte su desarrollo, va a depender del entramado de factores de riesgo y protección presentes en sus recursos personales y en su realidad familiar y social.

Cualquier funcionamiento familiar coherente en relación a las drogas supone revisar las propias creencias y actitudes de los padres, así como asumir las contradicciones respecto a los comportamientos mostrados a los hijos. De ahí la importancia de trabajar las ideas y creencias sobre las drogas con los padres.

1. IDEAS Y CREENCIAS SOBRE LAS DROGAS

“Entonces, ¿las drogas no son tan malas?”

Ni tan malas, ni tan buenas... En primer lugar, lo que ocurre con ellas no es tan distinto de lo que sucede con cualquier otra sustancia de consumo. Veamos:

¿Qué diríamos del ajo? ¿Es bueno o malo? Es cierto que la sabiduría popular le otorga multitud de efectos beneficiosos, incluso terapéuticos: desde antirreumático o antiinfeccioso hasta preventivo del cáncer. Aunque nada de eso está bien demostrado, sí parecen confirmados sus efectos cardiosaludables: desde cierta reducción de la tensión arterial o de los lípidos, hasta una evidente acción anticoagulante. Sin embargo, precisamente por ese poder anticoagulante, su consumo excesivo se ha asociado a casos de hemorragia y se debe evitar en pacientes con riesgo hemorrágico o antes de una intervención quirúrgica o dental. Incluso resulta aconsejable moderar su consumo en circunstancias tan comunes como la menstruación o el embarazo.



¿Y la aspirina? ¿Es buena o mala? Si bien constituye uno de los grandes logros de la medicina contemporánea (como analgésico-antiinflamatorio y en prevención de enfermedades cardiovasculares), también es cierto que presenta claros riesgos de sobredosis y puede provocar graves efectos indeseables: desde producir sangrado en diversos órganos del cuerpo, entre ellos el estómago y el cerebro, hasta daños en los riñones que pueden acabar en un irreparable fallo renal. Incluso, desde hace años, su consumo por niños y adolescentes se relaciona con el desarrollo de una rara y grave patología denominada síndrome de Reye, por lo que su uso se viene desaconsejando en tales edades.

Otras muchas sustancias que consumimos masiva y casi universalmente tienen también esta doble cara beneficiosa/peligrosa: el paracetamol, las espinacas o los refrescos de cola... Así que, de todas ellas podríamos también preguntarnos: ¿son buenas o malas? Las sustancias en sí no son ni lo uno ni lo otro; la “bondad” o “maldad”, el predominio de beneficios o daños, no está implícito en la sustancia. Y las consecuencias del consumo varían en función de las características de la persona y las circunstancias en que la consume.

Por supuesto que la **cantidad consumida** es fundamental; pero también son determinantes otros factores tan objetivos como la **edad** del individuo (que condiciona diferentes niveles de madurez y funcionalidad de los órganos) o tan recónditos como su **predisposición genética**. Sin olvidarnos de otras variables más sutiles pero no menos importantes: sus **expectativas** (para qué consume la sustancia), su **aprendizaje y experiencias** previas, etc. Es lo que se suele denominar la **vulnerabilidad** del sujeto, su mayor o menor disposición a resultar dañado en su relación con determinadas sustancias.

“O sea, que el problema no está en la droga, sino en la persona...”

Es cierto que, más allá de los efectos químicos (beneficiosos o tóxicos) de una sustancia, hay que considerar la vulnerabilidad individual de quien la usa y el contexto en el que la consume. Pero tampoco podemos irnos al otro extremo: para valorar una situación de consumo de drogas también es importante tener en cuenta las **características de la sustancia**, sus efectos, su capacidad para generar adicción, etc.

Incluso habría que considerar algo más: las emociones y expectativas que se ponen en juego, **la función** que el individuo asigna a su consumo... Todo ello influye en el comportamiento de la persona consumidora y en la manera en que la sustancia afecta a su organismo y su conducta. Así que tanto o más importante es **la relación** que la persona establece con esa sustancia.

El **tipo de sustancia** que elegimos (legal o ilegal, estimulante o depresora...), **la frecuencia y la cantidad que consumimos**, son indicadores del tipo de relación que tenemos con ella. Como también es igualmente importante lo que pensamos y sentimos sobre qué nos proporciona esa sustancia y el lugar que le asignamos en nuestra **escala de valores**.

Por ejemplo, si consideramos que para divertirnos necesariamente hay que tomar unas copas, que no hay mejor alternativa para disfrutar del ocio, le estamos dando al alcohol un valor que antes o después lo hará imprescindible cuando queramos pasarlo bien. Y aún más, transmitiremos ese valor a quienes nos rodean.

Lo mismo nos ocurre con otros objetos de consumo como el juego o las compras: La relación —sana o perversa, moderada o abusiva— que establecemos con esos objetos de consumo, es clave a la hora de desarrollar una problemática con ellos.

Debemos distinguir entre uso y abuso de drogas; pero la frontera es difusa y difícil de establecer.

RECUERDA



Pero también puede darse un patrón de consumo que no genere consecuencias negativas en una determinada persona, ya sea porque la consume en cantidades mínimas, porque no la consume frecuentemente o porque otras circunstancias impiden que se materialicen las consecuencias negativas que podría generar. En estos casos podemos hablar de uso de drogas, es decir, de consumo de drogas sin que aparezcan las consecuencias negativas que puede producir. Por ejemplo, un consumo moderado de vino, durante las comidas y en un individuo adulto, puede no tener ninguna consecuencia negativa. Sin embargo, si ese mismo consumo se hace en otras circunstancias (por ejemplo, antes de conducir un vehículo) o lo hace otra persona (por ejemplo, un niño o adolescente), el resultado puede ser muy diferente.

En estos casos, cuando las circunstancias que rodean el consumo, las cantidades consumidas o las características del individuo, ponen en peligro la salud de la persona en cualquiera de sus aspectos (físico, psicológico o social) hablamos de **abuso** de drogas y de conductas de riesgo asociadas a ese abuso.

“Entonces... ¿la clave está en no abusar, en saber controlar?”

Sí, en teoría; pero **la frontera entre el uso y el abuso** es difusa y difícil de establecer. De hecho, en la mayoría de las ocasiones, las personas que hacen uso de una droga no son conscientes del momento en que comienzan a abusar de ella. No todo el mundo tiene el mismo nivel de autocontrol y autocritica, factores que ayudan a identificar cuándo el consumo está empezando a convertirse en abusivo.

Incluso pudiera ser que algunas personas tuviesen una vulnerabilidad orgánica, una posible **predisposición a la adicción** basada en ciertas disfunciones en las regiones del cerebro responsables de la voluntad y el autocontrol, según evidencias que algunos estudios científicos han encontrado en personas con historial de adicción; aunque aún no está claro si estas alteraciones eran previas o posteriores al abuso de drogas.

En cualquier caso, **la falsa percepción de control** es característica de la mayoría de consumidores durante todo el proceso que les puede conducir a la adicción. Responde a un mecanismo de defensa llamado “negación” que permite al adicto justificarse para seguir con la sustancia, incluso en etapas en que el consumo ya ha afectado a áreas fundamentales de su vida. Por ello, el hecho de que un individuo reconozca que tiene un problema con las drogas, se considera ya un elemento clave para su recuperación.

Además, hay que admitir que, entre todas las sustancias capaces de generar dependencias, algunas tienen características que las hacen **más tóxicas y/o con mayor poder adictivo** que otras.

Algunas sustancias implican tantos riesgos que cualquier forma de uso, puede ser abuso.

RECUERDA

Así que debemos considerar y transmitir a los más jóvenes que, para determinadas sustancias, ya sea por su poder para generar adicción o porque su consumo implica adentrarse en el mundo de lo ilegal y adoptar determinadas formas de vida, su uso implica tantos riesgos que, en la práctica, cualquier forma de uso puede ser abuso.

“Por eso se las clasifica en drogas duras y blandas, ¿no?”

Será mejor que nos olvidemos de esa clasificación, que no ha producido más que confusión. Como venimos diciendo, los efectos y consecuencias de una sustancia al ser consumida por un individuo no responden a una sencilla fórmula matemática, como “ $2+2=4$ ”, sino que se producen de forma mucho más compleja y dinámica.

Por eso mismo, clasificar las drogas en función de la gravedad de sus consecuencias, delimitando **categorías de peligrosidad** únicamente basadas en sus características físico-químicas, puede confundir, desorientar e incluso llevar a valoraciones erróneas.



Pocos dudarían, hoy en día, de la peligrosidad de la heroína: alto poder adictivo y alta toxicidad. Pues bien, no perdamos de vista que la nicotina, componente esencial del tabaco, está farmacológicamente considerada como sustancia de igual o mayor poder adictivo que la heroína; y que numerosos estudios han demostrado que la toxicidad de la heroína sobre el sistema nervioso central no es superior a la toxicidad de la cocaína o el alcohol.

Además, esta clasificación **“duras/blandas” ha resultado tan inconsistente** que, en las últimas décadas hubo que trasladar algunas sustancias de una a otra categoría. Así, hace apenas veinte años, manuales sanitarios y tratados internacionales consideraban “droga blanda” a la cocaína...Y no porque entonces tuviera menos peligrosidad la sustancia; lo que no teníamos era suficiente experiencia, individual y colectiva, de relación con ella.

Más recientemente, nos viene ocurriendo algo similar con otra clasificación: **la de sustancias de origen natural y sustancias sintéticas**. Cuando el calificativo “natural” se equipara a “de bajo riesgo” (como en el caso del cannabis) no sólo es un error, sino también un peligro. Ya lo decíamos antes: no sólo el cannabis, por ser “droga”, sino también el ajo o una planta medicinal (como la famosa “hierba de San Juan” o Hiperico) pueden resultar peligrosas en función de quién, cómo, cuándo y para qué las consuman. Por muy “naturales” que sean... Cuando alguien va a comprar una sustancia —sea en la farmacia, en la herboristería o al “camello”— debe tenerlo claro: **“natural” no significa inocuo**.

En asuntos tan complejos y cambiantes, las clasificaciones siempre son un tema arduo y muy relativo; y apenas sirven más que para facilitar una exposición didáctica. Pero aún más delicado resulta cuando alguien quiere usar una clasificación para establecer patrones de peligrosidad, separando unas sustancias de otras demasiado rotundamente.

“Pero se dice que unas sustancias provocan dependencia física y otras sólo provocan dependencia psicológica...”

Sabemos que una característica en los procesos de consumo de drogas es la aparición del deseo imperioso de utilizar reiteradamente la sustancia, a pesar de sus efectos negativos. Esto, que llamamos **dependencia**, es en definitiva una adaptación en el funcionamiento del organismo y particularmente del cerebro, como consecuencia de la exposición reiterada a la sustancia.

Una vez instaurada la dependencia, se hace más necesaria la utilización de la droga, sea para volver a sentir la recompensa de sus efectos placenteros, o sea para evitar la aparición de síntomas desagradables como consecuencia de su retirada. A la primera se la suele llamar **dependencia psicológica** y a la segunda, **dependencia física**. Sin embargo, ninguna de las sustancias, en su retirada, produce únicamente síntomas psicológicos. En la mayoría de los casos, los efectos de la retirada son de ambos tipos; aunque en ocasiones, con algunas sustancias, los síntomas físicos estén más atenuados o sean menos llamativos que con otras.

A menudo se infravalora la importancia de la dependencia psicológica, creyendo erróneamente que lo “orgánico” (la dependencia física) resulta más determinante para la continuidad o no de los consumos.

Es cierto que, en determinados síndromes de abstinencia (como en los casos de heroína y alcohol) la presencia de síntomas físicos es particularmente fuerte. Sin embargo, la mayoría de estos cuadros duran poco tiempo y en cambio el impulso o “ansia” de volver a consumir (*craving*) se mantiene a muy largo plazo.

Resulta, por lo tanto, más apropiado hablar de **una única dependencia que se manifiesta a través de distintos síntomas tanto físicos como psicológicos**.

En cualquier caso, la peligrosidad del consumo de una droga no está principalmente ligada al tipo de dependencia o a los síntomas de retirada predominantes. Nadie ha demostrado que el síndrome dependencia



o a los síntomas de retirada predominantes. Nadie ha demostrado que el síndrome de abstinencia de la heroína tenga más “mono físico” y sea más peligroso que el “bajón” tras la retirada de cocaína. Y debemos recordar que, para “mono” grave y complejo, ninguno peor que el producido tras la abstinencia de alcohol (delirium tremens); ni, probablemente, ninguno con mayores repercusiones sociales y económicas que el síndrome de abstinencia de nicotina.

“Lo cierto y lo que más nos preocupa es que las drogas —unas más que otras— matan”

En realidad, no vamos mal encaminados si nos preocupa el consumo de sustancias con graves riesgos que parecen escapar de nuestro control. Pero no nos engañemos con tópicos ya superados: el mayor riesgo de las drogas, al menos hoy, no es la muerte.

Para empezar, ¿cuáles serían esas drogas que más matan? Porque los datos sanitarios señalan al tabaco y al alcohol (cánceres, enfermedades pulmonares, cardiopatías, enfermedades del hígado, accidentes de tráfico...) y sin embargo, no solemos pensar precisamente en ellas cuando decimos que “las drogas matan”.

Además, es importante que empecemos a valorar la peligrosidad de los consumos de drogas más allá del número de muertes que provocan... Porque si el principal riesgo a evitar fuese la mortalidad, quizás cuantitativamente —y por duro que resulte perder una sola vida— no habría que preocuparse tanto.

Hoy los expertos nos dicen que, más allá de la estadística, indicadores clásicos como el número de muertos o de intoxicaciones o demandas de tratamiento, no son los únicos, quizás ni siquiera los más importantes a considerar.

Pensemos en esos otros riesgos del consumo de drogas, cada vez más avalados por la investigación, como los posibles **trastornos cognitivos** por daño o interferencia sobre el normal funcionamiento del cerebro; con sus repercusiones sobre la memoria, el aprendizaje y la impulsividad. Y, consiguientemente, sobre el rendimiento escolar, la violencia entre iguales, la conflictividad familiar, los accidentes de tráfico y laborales... U otros, aún más sutiles, como las **disfunciones en el desarrollo emocional y social** del individuo, particularmente ligados a un **cierto deterioro en sus hábitos de interacción, de ocio y de consumo**.

Quizás estemos dando demasiada importancia al riesgo de morir joven —algo bastante infrecuente, incluso para los consumidores de drogas— y muy poca a estos otros riesgos, tan habituales que ya hay quienes piensan que tal vez estén modificando las aptitudes de toda una generación...

“Por eso nos preocupa mucho que la juventud consuma tantas drogas”

Pero no se puede centrar tanto el problema en los jóvenes, que acabemos olvidando que los adultos —puestos a generalizar— consumimos tantas o más drogas que los jóvenes, con mayor frecuencia y con consecuencias iguales o más problemáticas; además de la cuestión añadida de que les servimos de modelo.

Los consumos de adolescentes y jóvenes nos preocupan de manera especial porque, en general, son individuos **más vulnerables**, en lo biológico, en lo psicológico y en lo social; porque tienen muchos años de vida por delante y, por consiguiente, **mayores riesgos de exposición prolongada** y de generar una adicción; y porque se trata de nuestros hijos y de sus amigos...

Pero tampoco perdamos de vista que, como queda patente en las últimas encuestas estatales del PNSD, **las prevalencias de consumo de drogas son ya más altas en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes** (15 a 34 años) que entre los de 35 a 64 años. Y esto es así para todo tipo de sustancias, tanto ilegales como legales, con la única excepción de los tranquilizantes y somníferos.



Así que dejemos a un lado estereotipos y etiquetas de uno u otro signo: los consumos de drogas no son **“un problema de jóvenes”**. Pero tampoco vayamos a relativizarlo todo: los consumos de drogas en la población joven sí **constituyen un asunto preocupante**.

“Siempre ha sido así: los jóvenes siempre han tomado drogas mucho más que los adultos”

Debemos prestar atención a este argumento porque se utiliza para relativizar... y, sobre todo, porque es falso.

Cuando repasamos la Historia buscando datos sobre estas sustancias, confirmamos, efectivamente, ese aserto de que “la Humanidad siempre ha convivido con las drogas”. Pero también encontramos otro importantísimo dato objetivo: la incorporación de la población joven al consumo de drogas ilegales no se produjo hasta la segunda mitad del siglo XX.

Antes, a lo largo de toda la Historia y en todas las culturas, **las drogas eran cosa de adultos** y, más concretamente, de varones. Es a partir de los años sesenta del pasado siglo cuando determinadas circunstancias socioculturales condujeron a establecer nuevos rituales de consumo de drogas que se fueron extendiendo entre la población joven. Y desde entonces hasta hoy, en un paulatino proceso de difusión universal de los consumos de sustancias, se ha desarrollado **una progresiva reducción de las edades de inicio** y un crecimiento exponencial de los consumos en menores (también en mujeres), algo que antes era extraordinario salvo para las sustancias más aceptadas socialmente: alcohol y tabaco.

Es más, el abuso de drogas ilegales por parte de adolescentes, no empezó a ser una preocupación en nuestro contexto hasta finales de los años ochenta. Por entonces empezaron a cambiar de forma significativa los usos de drogas por menores, en contextos de ocio. Se extendió ampliamente el uso de sustancias ilegales y también cambiaron los **patrones de uso** de sustancias legales como el alcohol, quizás precisamente para diferenciarse de los patrones tradicionales de uso por adultos: de consumos moderados y cotidianos, frecuentemente acompañando a alimentos (modelo mediterráneo) se pasó a consumos intensivos concentrados en espacios y tiempos de ocio (modelo nórdico).

Por otra parte, nunca deberíamos olvidar que en nuestro país, las primeras crisis por problemas graves de abuso de drogas, fueron bastante anteriores a las de la heroína y se dieron en adultos. Y no nos referimos al caso ya bien conocido del alcoholismo, sino a los también muy extendidos abusos de barbitúricos y anfetaminas de los años sesenta y setenta, las llamadas “adicciones del ama de casa”. Se trataba de preparados analgésicos y adelgazantes, respectivamente, con medicamentos tan conocidos como el Optalidón® y el Ponderal® que acabaron retirados del mercado legal años después.

“Pero aquello no era lo mismo... ¡eran medicamentos... usos terapéuticos!”

No es tan simple. Aunque debemos partir de la confianza en la prescripción médica, **no podemos considerar tajantemente que una sustancia prescrita no pueda ser causa de abuso**. Cabe, por supuesto, un error del facultativo en el diagnóstico o en la indicación del fármaco (a menudo mediatizado por la industria farmacéutica); cabe la posibilidad de que el paciente manipule al médico para conseguirlo; y aún más probable es que alguien acabe tomándolo fuera de su indicación, o que no respete la posología y lo tome en dosis y/o frecuencia muy superiores a las indicadas...

De hecho, en el ya clásico caso de Optalidón® o Analgilasa®, no era nada extraordinario encontrar a quien consumiera cada semana 2 ó 3 botes del compuesto barbitúrico, lo que nunca podría considerarse un uso terapéutico, sino un abuso.



En el debate sobre las drogas, hay que tener mucho cuidado de no mezclar a la ligera esos supuestos usos terapéuticos, para no confundir o confundirnos. Desde hace unos años, venimos asistiendo a un sorprendente debate sobre **el mal llamado “cannabis terapéutico”**, en el que se mezclan insensatamente unas posibles indicaciones terapéuticas con el real y creciente uso recreativo. Se ha organizado todo un movimiento social, sobre todo a partir de la legalización en 2003 de la venta de cannabis en farmacias de Holanda, en base a ciertos ensayos científicos (no definitivos) que muestran un potencial efecto medicinal del THC, uno de los principios activos del cannabis. Pero si las investigaciones llegaran a demostrar que el THC tiene una aplicación terapéutica determinada, lo que se haría es extraerlo de la planta y fabricar las medicinas correspondientes en forma de pastilla, jarabe u otra que garantice la dosis correcta, para que fuesen adecuadamente prescritas por un médico, en los casos indicados, bajo control y seguimiento... lo que evidentemente tiene bastante poco que ver con fumarse unos porros.

A fin de cuentas, hoy en día **a nadie se le ocurre dar respaldo legal** y sanitario al consumo de opio, a pesar de sus indudables aplicaciones médicas (analgésicos, anestésicos, antitusígenos...).

Porque, como ya hemos argumentado, ninguna sustancia es en sí misma buena o mala, sea natural o sintética, tenga o no aplicaciones médicas... Ni el cannabis ni el opio; ni el ajo ni la aspirina.

2. LAS DROGAS SIEMPRE IMPLICAN RIESGOS

Riesgos asociados a los efectos psicoactivos de las sustancias

El consumo de drogas modifica el estado de conciencia y otras funciones superiores del individuo, pudiendo causar problemas, en ocasiones fatales. Los accidentes son uno de ellos.

Cuando las personas están bajo los efectos de alguna sustancia, se alteran la percepción (tanto visual como auditiva), los reflejos y la capacidad de respuesta motora. Esto tiene como consecuencia un importante número de **accidentes de tráfico**, accidentes **domésticos** (caídas, quemaduras...) o accidentes **laborales** (manipulación errónea de maquinaria).

Asimismo, cuando se trata de adolescentes, resultan especialmente significativos los efectos de estas sustancias sobre las funciones cerebrales superiores (atención, concentración, memoria...) por su implicación en el aprendizaje y **disminución del rendimiento académico**, que pueden conducir al **fracaso escolar**.

Las drogas, en general, disminuyen los mecanismos de inhibición y de autocontrol. Por ello es muy común que las personas bajo los efectos de sustancias sean más proclives a **situaciones de violencia** (doméstica, escolar, callejera) contra las personas o las cosas, con actitudes desafiantes y agresivas entre personas y/o grupos, que pueden llegar incluso a agresiones físicas graves.

También podemos encontrar implicación del consumo de drogas en las conductas sexuales de riesgo, pues la desinhibición facilita las relaciones y los encuentros; y en un encuentro sexual en estado de descontrol se pueden no tomarse las medidas necesarias para prevenir **enfermedades infectocontagiosas y embarazos no deseados**.

Riesgo de ocupar un lugar central

Las drogas, por definición, generan el deseo de repetición del consumo, por lo que pueden llegar a ocupar un lugar central en la vida y a provocar un recorte de la libertad del consumidor.



El placer que provoca el consumo de sustancias es inmediato, por lo que es muy común volver a consumirlas. La posibilidad de la reincidencia es real, y es difícil marcar la frontera entre el uso y abuso.

En situaciones en las que el consumo ya es habitual, las actividades en torno al mismo son cada vez más importantes y el individuo empieza a dejar de hacer muchas otras cosas que hasta entonces formaban parte de su vida cotidiana. Abandonar otras actividades para satisfacer el consumo, implica la **reducción de opciones vitales**, la **renuncia a valores** y a menudo un **aislamiento creciente** del individuo. Es decir, precisamente esa invasión vital del consumo, ese “dejar de lado otras cosas de la vida” es lo que constituye un riesgo.

Riesgo para las relaciones personales

Cuando se toma cualquiera de estas sustancias, el funcionamiento del organismo se altera y la manera de actuar y relacionarse también se modifica.

Las propias drogas legales se toman en situaciones sociales con objeto de facilitar el encuentro con los otros, de relajarse, de distender la comunicación, etc. Pero, para algunas personas, aún sin llegar a la adicción, ese consumo social llega a ser imprescindible para relacionarse: así se convierte en un riesgo.

Por ejemplo, a un ex-fumador le resulta difícil no coger un cigarrillo en una reunión de trabajo, durante una conversación telefónica, en una sobremesa con amigos, etc. Y, a menudo, esa tensión llega a interferirle en tales situaciones sociales, hasta el punto de evitarlas.

Asimismo, cuando una persona consume sistemáticamente alguna sustancia, puede tener cambios bruscos en su estado de ánimo; o, como consecuencia del desinterés, la desinhibición o la impulsividad, manifestar actitudes y comportamientos socialmente reprobables (desde la locuacidad hasta la violencia) que repercuten directamente en sus relaciones personales, en sentido contrario al que se pretendía.

Riesgos para el organismo

Todas las drogas, aun dependiendo de sus características y formas de consumo, suponen —a corto y largo plazo— algún riesgo para el organismo, porque alteran y dañan su funcionamiento y equilibrio. Y aunque cada una de ellas incide especialmente en algún órgano, todas con mayor o menor intensidad dejan su impronta en el sistema nervioso central.

A continuación se recogen, en una tabla resumen, las sustancias que más se usan como drogas, con sus principales características y efectos.

3. FACTORES ASOCIADOS A LOS PROBLEMAS DE DROGAS

Factores de riesgo asociados a las sustancias. “Factores de riesgo y factores de protección”

En contra de lo que muchos piensan, la sustancia en sí misma no es el elemento fundamental en el origen del abuso o de la adicción. Adquiere importancia en la medida en que cumple determinada función para la persona que la usa y en el marco de un contexto social que le otorga un significado (festivo, ritual, integrador, rebelde...). Es lo que solemos denominar “**los para qué de las drogas**”, bastante más importantes y definidos que los porqués con los que abrimos este apartado.

No obstante, determinadas condiciones de una sustancia —su composición química y propiedades farmacológicas, sus efectos y su mayor capacidad para generar dependencia— determinan un **mayor o menor riesgo tóxico o adictivo**. Por ello, hay sustancias para las cuales el hecho de consumirlas implica un riesgo en sí mismo.



La **disponibilidad** de una droga y su **percepción de riesgo** en un determinado contexto podrían también considerarse como factores asociados a la sustancia, aunque con marcados componentes socioculturales.

Factores vinculados a las características de los individuos

Junto a ciertas características de la droga, también juegan un importante papel las características del consumidor, ya que éste no es un elemento pasivo que se limita a responder ante los efectos farmacológicos de la sustancia, ni a sufrir indefenso las influencias del ambiente.

En este sentido, aunque el contexto social pueda ejercer una intensa presión hacia el consumo de estas sustancias, el individuo tiene la posibilidad —si ésta es su decisión y dispone de habilidades para mantenerla— de rechazar tal presión e incluso modificar el ambiente.

En un repaso rápido a las características individuales más relacionadas, según las investigaciones, con el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, habría que destacar las siguientes:

- **La edad.** La inmadurez biológica y psicológica, que corresponde a un organismo en desarrollo condiciona una relación más problemática con las drogas. Además, en determinadas etapas evolutivas como la adolescencia, aumentan los riesgos de iniciación.
- **Una baja conformidad con las normas sociales.** Actitudes de huida ante una sociedad que se percibe injusta, enfrentándose a lo establecido, han sido siempre variables significativas respecto al inicio del consumo de drogas. Es más, los individuos que tienden a transgredir las normas sociales suelen ser más proclives a consumir drogas no aceptadas socialmente, por el mismo hecho de incumplir la norma.
- **Alta necesidad de aprobación social.** Algunas personas tienen una mayor necesidad de recibir la aprobación de los demás, lo que les puede llevar a situaciones de dependencia respecto al grupo, sacrificando su autonomía y sucumbiendo a menudo a sus presiones, por ejemplo, hacia el consumo de drogas.
- **Baja asertividad.** En relación con lo anterior, si un individuo no es capaz de mantener sus propias opiniones y actuar según su criterio (autoafirmación) es más probable que tenga dificultades para enfrentarse adecuadamente a una oferta de drogas.
- **Escasa tolerancia a la frustración,** elevada búsqueda de sensaciones, dificultad para el manejo del estrés... constituyen una serie de condiciones personales particularmente frecuentes en nuestra sociedad actual, fruto de unas condiciones ambientales y un sistema de valores, lo que las hace especialmente significativas y extendidas.
- **Otras situaciones y características personales,** como la baja autoestima, el fracaso escolar o experiencias vitales críticas (pérdidas...), ven hoy más discutida su correlación con los consumos de drogas. Sí parece demostrado su impacto sobre la felicidad y el desarrollo de una personalidad sana, lo que a su vez actuaría como variable de riesgo o de protección para la salud mental, en general.

La presencia de uno o varios de estos factores no quiere decir que vaya a producirse inevitablemente el consumo, ni aún menos determinar la aparición del problema. **Únicamente implican un aumento del riesgo** de que los individuos se inicien en el uso/abuso de drogas y/o de que aparezcan complicaciones ligadas a éste. No existe una causalidad directa, pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo suele determinar una mayor vulnerabilidad en los sujetos respecto a los problemas de drogas.

En resumen: **las drogas serían más necesarias cuanto más vulnerables fuesen las personas, biológica, psicológica y socialmente.**



Factores relacionados con el contexto social

El consumo de drogas, como tantas otras conductas, recibe la influencia de numerosas variables que se producen en los ámbitos sociales en donde convivimos y nos relacionamos.

Unas son influencias relacionadas con fenómenos generales propios de los ambientes sociales donde vivimos. Son los factores macrosociales, que incluyen desde actitudes y valores característicos de las sociedades autodenominadas “avanzadas” (individualismo, hedonismo, competitividad, consumismo, búsqueda del éxito...) hasta características socioculturales que sirven de contexto actual al consumo de drogas: la aceptación cultural de una sustancia, el fácil acceso a las drogas, la publicidad que nos invita al consumo, etc.

Otras influencias, más importantes si cabe, son las referidas a ambientes más reducidos pero de enorme importancia por su proximidad al individuo. Serían los factores de riesgo relacionados con la familia, la escuela o el trabajo y el grupo de amigos. Se denominan factores microsociales y, en nuestro caso, nos interesa destacar algunos relacionados con el ámbito familiar:

- **Actitudes en la familia** favorables al consumo de drogas.
- **Baja cohesión familiar** y/o clima afectivo inadecuado: desapego, falta de apoyo, conflictos frecuentes, deficiente comunicación...
- **Estilo educativo familiar** con extremismos en cuanto a estructura y límites (rigidez/permisividad) y en cuanto a protección y orientación (sobrepotección/indiferencia).

Tan diversos factores de riesgo no pueden considerarse de forma aislada, puesto que el consumo de drogas, como cualquier otro comportamiento humano, implica una interacción dinámica, multicausal.

De hecho, son el resultado de un proceso en el que las características de la persona, de la droga que se consume y de la sociedad, se entrelazan y se condicionan mutuamente. El peso que las diferentes características ejercen como factores de riesgo, varía para cada sujeto y en función del momento evolutivo en que se encuentre y del ambiente que le rodee.

Los factores de riesgo pueden propiciar el recurso a las drogas, pero no es posible establecer una relación causa-efecto entre ambas variables; sólo se puede hablar en **términos de probabilidad, nunca de causalidad o determinación**.

Modelo comprensivo secuencial de Becoña

Un paso más respecto a la comprensión del fenómeno del consumo de drogas es explicar aquellas circunstancias que rodean el mantenimiento del mismo. En esta línea vamos a seguir el modelo comprensivo de Becoña (1999).

- **Fase previa o de predisposición:** el individuo aún no ha tenido relación con las drogas, pero será preciso contemplar algunas variables, que van a facilitar o a dificultar que se produzca el consumo. Este autor se refiere en primer lugar a la predisposición socio-cultural que se genera a través de las creencias, expectativas y conductas que comparten los grupos sociales a los que las personas pertenecemos. La publicidad, los medios de comunicación, la presencia de las drogas en la sociedad y el modo en el que están, la elaboración y el tráfico que se hace de ellas, los usos y costumbres sociales sobre sustancias en distintas situaciones y contextos culturales e incluso los modelos que la sociedad propone sobre la ocupación del tiempo libre, son especialmente relevantes como factores de predisposición en el consumo de drogas. La predisposición biológica, es también tenida en cuenta, aunque parece que no resulta muy explicativa, ya que los estudios



en los que se investiga la base genética de las adicciones no aparecen resultados concluyentes de que la predisposición biológica se presente en un porcentaje significativo de casos. Entre los factores de predisposición psicológica, Becoña se refiere a la inteligencia, el aprendizaje y la personalidad como variables, que en constante interacción con las anteriores, dan como resultado comportamientos que las personas llevamos a cabo y tienen un amplio peso en la probabilidad de consumir o no drogas.

- **Fase de conocimiento:** Si las drogas están disponibles en el entorno más inmediato de la persona, será más probable que las conozcan y generen expectativas sobre su consumo. Los jóvenes y los adolescentes conocen las drogas en su proceso de socialización, tanto por los medios de comunicación, como por los amigos y por la familia. Esto, unido a ciertas características evolutivas, tales como el deseo de autonomía, el interés por experimentar o el deseo de divertirse, hacen de estas edades las más frecuentes para iniciar los consumos.

- **Fase de experimentación e inicio al consumo:** Una vez que la persona conoce las drogas y teniendo en cuenta los factores de riesgo y de protección que forman parte del joven y del entorno en el que se desenvuelve, es más o menos probable que se produzca el deseo de probar la sustancia. Esto está relacionado, por un lado con la facilidad de acceder a las drogas, las expectativas que sobre los efectos se ha generado, a la vez que la percepción del riesgo que para cada cuál comporta el consumo. Asimismo las habilidades para enfrentar situaciones de ofrecimiento, el estado emocional del sujeto y las circunstancias de la propia vida, cobran un papel preponderante.

- **Fase de consolidación:** Cuando la persona ha probado alguna sustancia, ha experimentado sus efectos y a la vez otras consecuencias derivadas del mismo. Los efectos podrán haber sido los esperados o tal vez no, sus amigos habrán aprobado o desaprobado su comportamiento, la familia habrá conocido su consumo o ignorará la situación, administrará consecuencias o permanecerá pasiva, castigará con dureza o desconocerá la posición a adoptar. Todas estas variables guardan una estrecha relación con el mantenimiento del consumo de drogas.

Éste es un momento donde se hace preciso actuar de forma decisiva y efectiva. Es por ello que mantener la calma, conocer las implicaciones que tiene el consumo de drogas, comunicarse con los adolescentes de forma eficaz y en su caso, poner normas que regulen su comportamiento son habilidades que los padres y madres deben desarrollar.

- **Fase de mantenimiento o de abandono:** El mantenimiento de un comportamiento está relacionado con las consecuencias que por el mismo obtiene el sujeto. Un monto superior de consecuencias positivas por consumir drogas supondrá que la persona se mantendrá en su consumo, por el contrario, cuando alguien empieza a considerar el consumo como algo negativo, es posible que inicie un proceso de toma de decisiones para abandonarlo.

- **Fase de recaída:** Esta fase podrá producirse una vez abandonado el consumo, debido a las dificultades que la persona que ha sido adicta tiene para controlar su abstinencia. Esta fase y la anterior, pueden repetirse en sucesivas ocasiones, ocurriendo que tras periodos de abandono del consumo, le sigan periodos de recaída, hasta que la persona logra la abstinencia definitiva o bien, continúa en el consumo.



SUSTANCIAS	ASPECTO	VÍA DE CONSUMO	EFFECTOS INMEDIATOS
Alcohol.	Se bebe.	Líquidos de diferentes colores y sabores.	Relaja, disminuye dolor y ansiedad. Desinhibe. Provoca descoordinación y torpeza; altera la atención y el rendimiento.
Tabaco.	Se fuma.	Hojas secas, de color marrón, en forma de hebras (cigarrillos, puros, picadura para pipa).	Estimula y favorece estado de alerta. También puede funcionar como hábito relajante.
Psicofármacos estimulantes (anfetaminas).	Se tragan o se inyectan.	Cápsulas, comprimidos, ampollas inyectables.	Estimulan, excitan. Disminuyen sueño, apetito y sensación de fatiga.
Psicofármacos depresores (barbitúricos, tranquilizantes, somníferos).	Se tragan o se inyectan.	Cápsulas, comprimidos, ampollas inyectables.	Tranquilizan, calman la excitación nerviosa, dan sueño.
Cannabis (marihuana, hachís, porros).	Se fuma mezclado con tabaco en cigarrillos (porros, canutos). A veces, se come.	Bolas o planchas color marrón oscuro, como barro prensado (chocolate). Hojas secas. Aceite, como alquitrán.	Relaja y desinhibe. Puede funcionar como facilitador de las relaciones sociales.
Cocaína.	Se aspira por la nariz (esnifa) o se inhala. También se inyecta.	Polvo blanco cristalino, parecido a la sal.	Estimula, excita. Disminuye sensaciones de sueño, apetito y fatiga. Aumenta la sensación de seguridad. Puede provocar agitación, impulsividad, agresividad.
Drogas de síntesis (éxtasis...).	Se tragan.	Pastillas de distintas formas, tamaños y colores.	Estimulan. Disminuyen el sueño y el cansancio. Desinhiben y parecen facilitar el contacto interpersonal.
Alucinógenos (LSD, hongos...).	Se tragan.	Pastillas, trozos de papel secante impregnado, polvos...	Alteraciones en la forma de percibir la realidad, ampliando o distorsionando formas, colores, sonidos...
Heroína.	Se inhala, se inyecta, se fuma.	Polvo color blanco (como harina) o marrón (como azúcar morena).	Relaja y reduce dolor y ansiedad. Induce el sueño y disminuye estado de alerta y el funcionamiento mental.



EFFECTOS A ALTAS DOSIS

EFFECTOS A LARGO PLAZO

Vómitos, diarrea. Dolor de cabeza, deshidratación, descenso de temperatura corporal. La intoxicación aguda puede llevar a depresión respiratoria.	Enfermedades digestivas (gastritis, pancreatitis, hepatitis...), cardiovasculares (arteriosclerosis, infarto...), neurológicas (delirio, demencia...).
Taquicardia, arritmia. Dificultad respiratoria. Sensación de embotamiento y dolor de cabeza.	Enfermedades respiratorias (bronquitis, enfisema) y cardiovasculares (arteriosclerosis, infarto...). Cánceres (pulmón, laringe, vejiga).
Aumento de temperatura corporal, inquietud, irritabilidad, alucinaciones, pudiendo llegar a una psicosis tóxica.	Trastornos mentales (insomnio delirios, alucinaciones, irritabilidad... psicosis). Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, arritmias, infarto).
Disminuyen los reflejos. Depresión respiratoria, que puede llevar hasta el coma y la muerte.	Trastornos neurológicos (temblores, vértigo, insomnio permanente...). Trastornos mentales (irritabilidad, depresión...). Deterioro psicológico general.
Confusión, letargo... ilusiones, alucinaciones... estado de pánico. Taquicardia.	Trastornos de memoria, atención, concentración (con repercusiones sobre aprendizaje y rendimiento escolar). Apatía, pasividad... hasta trastornos de personalidad o incluso cuadros psicóticos.
Insomnio, irritabilidad, agitación, ansiedad intensa, agresividad. Alucinaciones, temblores y convulsiones.	Enfermedades cardiovasculares (infarto, hipertensión...) Trastornos mentales (agitación, insomnio, delirios, depresión). Hemorragia cerebral. Lesiones en mucosa nasal.
Ansiedad, confusión, insomnio... pánico, alucinaciones visuales y auditivas... psicosis.	Trastornos mentales (ansiedad, pánico, depresión, delirios, insomnio, trastornos de memoria y concentración).
Alucinaciones, trastornos paranoides, reacciones de pánico, de consecuencias imprevisibles (accidentes, suicidio...).	Riesgo de shock, golpe de calor, trastornos mentales (insomnio, delirios, alucinaciones, irritabilidad, y otros trastornos del estado de ánimo).
Puede provocar la muerte por depresión respiratoria	Trastornos digestivos, cardiovasculares, neurológicos. Alteraciones metabólicas.



4. Y CUANDO HAY PROBLEMAS, ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Consideraciones generales

Se evitará:

- **Desesperarse:** ni todos los consumidores esporádicos desarrollan dependencias, ni todos los que desarrollan dependencias son incapaces de salir de ellas. Hay que mantener la esperanza contra toda dificultad. El camino será duro, pero los padres son la mejor ayuda que un hijo puede tener, seguramente su mayor fuerza. Desesperarse no ayudará a nadie, ni a los padres ni a los hijos.
- **Culparle o “echarle en cara” todo lo que han hecho por él:** seguramente a los padres se les ocurran un millón de cosas por las que culparle; seguramente su percepción sea que él es el único culpable de su situación; seguramente piensen que no lo deja porque no quiere, pese a todo lo que están haciendo... Pero lo más seguro sea que no puede dejarlo aunque quiera, que no le gusta su situación, que no tiene conciencia de haber elegido lo que está viviendo. Culparle sólo les alejará más y más, les distanciará de él y empeorará aún más la situación.
- **Perseguirle y vigilarle continuamente:** a nadie le gusta tener un policía detrás. La libertad es un bien muypreciado por todos; y la falta de ella, la fiscalización de todos nuestros movimientos genera rechazo. Además, ¿qué se puede conseguir con ello? Uno de los objetivos finales de los padres es que los hijos sean capaces de elegir, de vivir y de optar de forma responsable, esto es por sí solo. ¿Se favorece su responsabilidad persiguiéndole continuamente?
- **Criticar continua y violentamente su comportamiento:** resultará más efectivo felicitar por los logros y aciertos que criticar los errores. El apoyo positivo es infinitamente más productivo que el castigo, hace que la persona se fije en su parte positiva y la refuerce, además de acercar posturas. La crítica debe ser siempre constructiva, tranquila, dialogada y en momentos bien elegidos.
- **Castigar como único recurso:** la negociación, el establecimiento de normas acordadas, el cumplimiento de castigos previamente dialogados y la pluralidad de refuerzos positivos sobre negativos producen mayores beneficios y logros para todas las partes.
- **Acosar continuamente con preguntas, sospechas, acusaciones:** ya que así sólo se conseguirá que el hijo se aleje cada vez más de sus padres. Vale más un “confío en ti” que un “sospecho” continuo.
- **Desentenderse o quitar importancia a la situación, sólo transmite un mensaje:** “me da igual lo que te pase”. El hijo necesita a sus padres. Los problemas están ahí y darles la espalda o cerrar los ojos, no solucionará nada.
- **Discutir cuando se encuentre bajo los efectos de alguna droga:** generalmente la discusión en estos casos sólo provocará la reacción negativa del ser querido y, además, las decisiones que se tomen en ese momento carecerán de todo valor. Es más eficaz plantear la situación, de manera serena pero profunda y con firmeza, una vez hayan pasado los efectos de la droga.

Se procurará:

- **Dialogar,** analizando la dimensión del problema y las circunstancias que han llevado a los padres hasta ahí, transmitiendo cercanía, interés, preocupación, centrando la conversación en “nosotros” y en “yo” y no sólo en “tú”. Los padres deben asumir que la verdad es sólo “su verdad” y nunca necesariamente la única verdad; la verdad de los demás (en este caso la de su hijo) puede ser tan válida como la suya.



- **Mostrarse disponible y accesible:** supone tener la puerta abierta hoy y mañana, es una inversión de futuro, es generar la cercanía necesaria para poder afrontar las cosas en familia, todos a una. Esta actitud transmite el sentimiento de que, como padres, son alguien a quien recurrir en solicitud de ayuda y no alguien del que hay que huir por temor al castigo.
- **Mostrarle afecto** por lo que es, un hijo; que sepa que, independientemente de lo que haga, sus padres le van a querer.
- **Dedicarle más tiempo:** ahora lo necesita aunque no lo acepte. Desentenderse de él y no prestarle atención es esconder el problema, ocultar algo o a alguien que avergüenza a sus padres.
- **Ser consciente** de que se está ante una persona con problemas y no ante “un problema”.
- **No ocultar la situación:** en nada ayuda esconder los problemas que se tienen con las drogas. Se deben vencer los miedos y los temores a que los demás conozcan la situación. Mantener una actitud de ocultamiento sólo conduce a un sentimiento de vergüenza e incapacita para pedir y encontrar ayuda. Los problemas con las drogas no son un vicio o un pecado, sino algo más parecido a un conflicto o crisis personal, pero donde intervienen aspectos sociales.

Y si no quiere dejar las drogas

Se evitará:

- **Ceder a presiones de cualquier tipo**, ya sea con amenazas de lesionar a sus padres o de lesionarse, de delinquir, por medio del chantaje psicológico o afectivo, con promesas sobre tratamiento o curación... Conviene ser fuerte ante este tipo de influencia, tener una postura acordada por todos los miembros de la familia y no claudicar, así como explicar a su hijo las razones de sus decisiones y su convicción de no ceder.
- **Discutir violentamente, ya sea verbal o físicamente.** Esta alteración de la comunicación no conduce a nada. Tan sólo da rienda suelta a las emociones y tiende a culpar al otro de propias desilusiones, impotencias y miedos, pero no consigue frutos, más bien deteriora la comunicación y la relación.
- **Presentarse los padres como los buenos** frente al hijo que sería el malo, como unas personas que todo lo han dado por él y así se lo agradece, a base de disgustos. A nadie le gusta ser el motivo de las desgracias ajenas y eso, en muchos casos, provoca que la persona se cierre, que la relación se resienta y que se entre en una lucha de culpabilidades en la que todo se echa en cara.
- **Autoinculparse los padres** de forma exclusiva, centrándose como generadores de la situación, echándose a la espalda la responsabilidad exclusiva del problema que su hijo tiene con las drogas.
- **Amenazar, chantajear o coaccionar** para que haga lo que sus padres quieren: el objetivo debe ser una decisión por su parte de forma razonada y sentida, personal. Nadie cambia los hábitos que tiene por coacción de un tercero si no ha asumido el cambio y ha tomado una decisión propia al respecto.

Se procurará:

- **Hablar, comunicarse, dialogar:** dejar el campo libre para cualquier tipo de comentario, idea o situación que desee comentar a sus padres. Hablar con confianza y respeto, que le comenten sus sentimientos al respecto, que le trasmitan su preocupación.



• **Hacerle ver su falta de libertad de elección:** él ya no consume drogas porque quiere, las drogas controlan su conducta, quedó atrás la falsa sensación de control respecto al consumo. No es libre de hacer lo que quiere, es esclavo de lo que hace.

• **Aprovechar todas las ocasiones que se presenten para iniciar un tratamiento:** no cejar en el intento aunque haya múltiples abandonos; con cada inicio del tratamiento tras una recaída, aumentan las posibilidades de éxito.

• **Establecer límites de convivencia familiar:** acordados, unánimes, que todos conozcan y que sean firmes. Eso no debe impedir que el hijo reciba atención por parte de la familia.

Conviene evitar culpar, perseguir, acosar, amenazar, desesperarse, desentenderse...
Es mejor: establecer normas y límites, dialogar, pactar, mantener la calma...

RECUERDA

• **Intentar pactar compromisos pequeños a corto plazo:** resultan más fáciles de lograr y de evaluar, por lo que la sensación de fracaso es menor y la de logro genera un refuerzo positivo casi inmediato.

• **Mantener una postura firme respecto a no consentir el consumo:** no permitir nunca el consumo dentro del entorno familiar, ya que se entendería como una justificación y tolerancia del mismo.

• **Mantener la calma ante el síndrome de abstinencia:** en cierto modo, no es el hijo quien actúa, está controlado por la falta de la sustancia. Nunca se debe ceder al chantaje en estas situaciones, ya que no se solventa el problema, sino que se agrava.

Si está decidido a dejar las drogas

Se evitará:

• **Reprochar comportamientos anteriores:** hay que centrarse en el logro de la decisión, valorarla como un gran paso, pasar página y centrarse en este momento. De nada sirve continuar recordando capítulos anteriores ya que sólo generará rechazo y transmitirá una escasa valoración de la decisión y del esfuerzo realizado.

• **Ser excesivamente rígidos o excesivamente controladores:** esto transmite desconfianza. Hay que evitar adoptar comportamientos muy rígidos que impliquen condiciones muy difíciles de conseguir en su estado.

• **Aceptar las condiciones que nos quiera imponer el hijo para someterse al tratamiento:** eso no es una decisión madurada y propia por su parte, eso es otro tipo de chantaje. Si desea iniciar un tratamiento debe de ser por él y sólo por él, no por hacer un favor a sus padres.

• **Desentenderse del tratamiento y pensar que ya está todo hecho:** este tipo de tratamientos requieren toda la ayuda e implicación que la familia y el entorno puedan prestar.

Se procurará:

• **Compartir los sentimientos y sensaciones de los padres con otras personas:** no encerrarse en la familia o en sí mismo. Un buen medio son los grupos de familiares de adictos o asociaciones. Los padres no están solos y estos grupos les pueden aportar buenas ideas y comprensión.

• **Acudir a profesionales cualificados** que asesoren a los padres sobre el tratamiento más adecuado para su caso particular. Informarse de los recursos disponibles y más convenientes.



- **Colaborar en el tratamiento con los profesionales encargados**, de forma activa y entusiasta. Es necesaria una colaboración estrecha. El proceso de tratamiento no debe ser considerado como algo exclusivo del centro de tratamiento o de los profesionales que lo realizan. La experiencia demuestra que el papel de los padres en él es de enorme importancia para la eficacia del mismo.
- **Adoptar una postura comprensiva**, entendiendo que no son los únicos interesados en que su hijo deje las drogas: él es el principal interesado. Deben penetrar en lo más íntimo del otro, no para atacarle y reprocharle lo que es y hace, sino para conocerle, comprenderle, apoyarle y valorar su esfuerzo.
- **No desalentarse** si, durante el tratamiento, el comportamiento de su hijo no se adapta exactamente a lo que esperaban de él o el proceso no transcurre todo lo rápido que desearían. Habrá que exigirle, pero mostrando confianza en su voluntad y capacidad de cambio.

Si ya no consume drogas

Se evitará:

- **Mostrarle desconfianza**: si tras el duro trance de reconocer su consumo, la decisión de someterse a tratamiento y el gasto de fuerzas y energías que requiere la deshabitación y la desintoxicación, lo único que demuestran los padres a sus hijos es desconfianza, perderán toda la fuerza, la estima y la consideración que él les tenga. En definitiva, seguramente le pierdan a él, ya que transmitirán el mensaje de que no valoran los esfuerzos y logros realizados.
- **Deben hacerle ver y sentir que confían en él**, que tienen fe en su rehabilitación y que saben que lo logrará y que, si pese a todo ocurre una recaída, estarán ahí para seguir ayudándole.
- **Reaccionar con violencia ante una recaída**: una recaída no es un fracaso, es tan sólo un alto en el camino que debe servir para reflexionar para el futuro. De las recaídas se aprende, son parte del tratamiento y constituyen un momento ideal para mostrar el apoyo. De nada sirve actuar con violencia, mejor con tranquilidad y constituyen un momento ideal para mostrar el apoyo. Las probabilidades de éxito se multiplican con cada intento, aunque sea frustrado, frente a quien lo intenta por primera vez.
- **Imponer la ley marcial** con normas estrictas de comportamiento por miedo a que vuelvan a consumir drogas. Estas medidas transmiten también un mensaje de desconfianza, dando a entender a los hijos que no confían en él, que no creen en sus capacidades.
- **Esperar a prestarle ayuda** sólo cuando estén seguros de que ha abandonado el consumo: entonces será tarde para él y para los padres. Deben hacerle ver que siempre se le ayudará de cierta forma, que puede que no coincida con lo que él quiere, pero que siempre estarán ahí para él.
- **Chantajear a través del recuerdo**: no conviene pasar factura por todo lo que los padres han hecho, lo que han sufrido y lo que les ha costado ayudarlo. Hay que hacerle ver que lo hicieron de forma gratuita por el cariño que tienen a su hijo y que, en caso de que fuera necesario, lo volverían a hacer.



5. RECURSOS DE ATENCIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS

Actualmente existen infinidad de recursos asistenciales para los problemas de drogas, de los que se puede hacer uso en caso de necesidad. De hecho, la dificultad normalmente radica en la falta de conocimiento de los recursos existentes o en la mala selección del más adecuado.

Asimismo, los padres deben tener en cuenta que, en ningún caso, deben relajarse por la asistencia o el seguimiento que se lleva de su hijo en uno de estos recursos, ya que, si delegan toda responsabilidad en ellos, perderán el pilar básico del cual se está hablando desde el principio y que además resulta insustituible: la familia.

También hay que considerar que el fenómeno de las drogodependencias es multifactorial y complejo, por lo que no existen milagros. El hecho de que un hijo asista a un taller de prevención no garantiza que no consumirá drogas, al igual que acudir a un centro de deshabituación no asegura que abandone el consumo.

En función del tipo de prevención que se vaya a hacer, se pueden diferenciar tres tipos de recursos de atención sobre drogodependencias:

- Los dedicados a la prevención de drogodependencias (**Prevención Universal**).
- Los dedicados a informar sobre la red de recursos y derivar al más adecuado (**Prevención Selectiva**).
- Los dedicados a asistir a la persona cuando ya existe un problema; son recursos de desintoxicación, deshabituación y reinserción (**Prevención Indicada**).

Los primeros son programas que se realizan a través de comunidades, ayuntamientos, asociaciones, ONGs, etc. y que tienen un papel importante de cara a la situación previa al consumo, o en situaciones de consumo experimental o incipiente. Existen programas de prevención en los diferentes ámbitos: escolar, familiar y comunitario.

Los segundos, dedicados a informar sobre los recursos existentes, pueden ser de dos tipos:

- **De acceso telefónico o por Internet.** Algunos de ellos son:
 - Línea telefónica de información de la FAD (900161515) o su página web (www.fad.es).
 - Página web del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Política Social (www.pnsd.msc.es).
 - Teléfonos de información telefónica de las comunidades autónomas.
- **De acceso presencial:** los mismos centros de atención a drogodependientes, centros de servicios sociales, trabajadores sociales de los centros de salud, algunas asociaciones y fundaciones privadas que ofertan también este tipo de orientación, etc.

Los terceros son los propios recursos de la red asistencial para drogodependencias. Éstos se pueden clasificar en función de varias características:

- **Su carácter público o privado:** existen recursos de todo tipo, tanto públicos como privados y privados-subsuencionados. Dentro de los públicos existen recursos dependientes del municipio, de la comunidad autónoma y del Estado. Por ejemplo, en Madrid, se encuentran el Instituto de Adicciones, dependiente del Ayuntamiento de Madrid; la Agencia Antidroga, dependiente de la Comunidad de Madrid; y el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente del Estado. Dentro de los recursos privados se encuentran numerosos centros asistenciales, asociaciones, ONGs, etc.



- **Su carácter ambulatorio o de ingreso:** existen tanto recursos en régimen ambulatorio, a los cuales los usuarios tienen que acudir una vez por semana aproximadamente para llevar a cabo un seguimiento con los diferentes profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), como recursos en régimen de ingreso, donde los usuarios conviven a la vez que realizan el tratamiento.
- **Su tipo de acceso y cercanía al usuario:**
 - **Dispositivos móviles:** son recursos que se sitúan allí donde se encuentra el usuario. Algunos de ellos son: programas móviles de intercambio de jeringuillas, servicios de urgencias móviles, dispositivos de asistencia a la venopunción, o las unidades móviles de atención de proximidad integral.
 - **Recursos de acceso libre:** están situados en lugares físicos a los que se debe acudir. Los más conocidos son los centros de atención integral de drogodependencias (CAD, CAID, CPD, CEDEX, etc.), pero también existen otros recursos de acceso libre (y privado, en muchas ocasiones), tales como las comunidades terapéuticas, o las unidades de desintoxicación. En estos centros trabajan diferentes tipos de profesionales para ayudar y apoyar al usuario en todos los ámbitos de la vida que precise. Dentro de los equipos multidisciplinares, se pueden encontrar: trabajadores sociales, psicólogos, médicos, DUEs, terapeutas ocupacionales, monitores, etc. y una amplia oferta de programas, tales como: programas libres de drogas, sustitutivos de opiáceos, de reducción del daño, de intercambio de jeringuillas, de desarrollo profesional, de rehabilitación y reinserción laboral, etc.
 - **Recursos de acceso derivado:** para acceder a estos recursos es necesario que se derive al usuario desde alguno de los recursos anteriormente descritos. Entre estos recursos se encuentran: las unidades de desintoxicación hospitalaria, los pisos de apoyo a la desintoxicación, los centros residenciales de apoyo al tratamiento, las comunidades terapéuticas, los recursos para menores, los talleres de capacitación profesional, los pisos de autogestión, etc.

En cualquier caso, lo que debe quedar claro es que hay recursos para dar respuesta a cada usuario y a cada necesidad, sólo hay que saber dónde buscar o a quién preguntar y ser consciente de que ocultar el problema por miedo a pedir ayuda lo único que hace es agravarlo.

6. LO MÁS SIGNIFICATIVO

- **Lo importante no es la sustancia, sino la relación que el sujeto establece con ella.** La vulnerabilidad, frente a los riesgos de consumo de drogas, depende del equilibrio que exista entre la presencia de factores de riesgo y de protección.
- **El consumo de drogas implica siempre un riesgo.** No debemos olvidar que su consumo puede generar problemas como:
 - Accidentes de tráfico y laborales. Problemas escolares o laborales, causados por la disminución del rendimiento y el absentismo.
 - Riesgo en las relaciones sexuales y embarazos no deseados.
 - Problemas de relación con la pareja, la familia o los amigos, con deterioro de la comunicación, incumplimiento de compromisos y reacciones agresivas.
- **El ámbito familiar** es un espacio clave para la prevención del consumo de drogas y para afrontar los problemas cuando surgen.
- **Ante las situaciones de sospecha,** los padres tendrán que valorar muy bien los elementos, ya que en la adolescencia se viven muchos cambios tanto de comportamiento, como físicos, sociales, etc., que pueden llevarlos a confundirse.



- **La importancia de afrontar la situación** de sospecha no minimizándola o dramatizándola, utilizando una buena comunicación.
- **Cuando hay claridad sobre el consumo problemático** del hijo, pero éste lo niega o no tiene interés por dejarlo, los padres tendrán que seguir dialogando con él, prestándole su apoyo, pero manteniéndose firmes en una negativa respecto al consumo, no cediendo a sus chantajes.
- **Una vez que se ha decidido iniciar un tratamiento**, la colaboración de los padres en el mismo y el apoyo en los altibajos que se producen en este proceso es fundamental.
- **Existe una red amplia de recursos** para llevar a cabo un tratamiento.

➔ ACTIVIDADES

Se presentan tres actividades con objeto de que puedan escoger la más apropiada en función de las características y necesidades del grupo.

- **Actividad 1: Pues mi hijo.**
- **Actividad 2: ¿Y ahora yo qué hago?**
- **Actividad 3: No todos los caminos conducen a Roma.**

ACTIVIDAD 1: PUES MI HIJO ←

DESCRIPCIÓN

La actividad consiste en realizar, a partir de ejemplos cotidianos expresados en diferentes frases, un análisis de los comportamientos de los adolescentes para discernir entre aquéllos que pudieran ser propios de la condición evolutiva y aquellos otros que pudieran implicar un mayor o menor riesgo de relaciones problemáticas con las drogas.

OBJETIVOS

- Ayudar a los padres a reflexionar sobre la adolescencia como grupo vulnerable frente al uso/abuso de drogas.
- Comprender que los indicadores de la existencia de posibles consumos deben ser suficientemente comprobados y contrastados antes de emitir un juicio sobre su gravedad.
- Proporcionar a los padres las pautas para discriminar entre rasgos característicos de la adolescencia e indicios que puedan llevar a pensar en situaciones de riesgo o consumo problemático de drogas en los hijos.

TIEMPO APROXIMADO

45 minutos.

MATERIALES

- Una tarjeta roja y una verde para cada participante.
- Lista de comportamientos normales y preocupantes (ficha 1).

ANTES DE EMPEZAR...

Uno de los hechos más constatados en torno a la adolescencia es que se trata de una etapa de cambio. Durante estas edades, el adolescente tiene que asumir diferentes retos: asimilar los cambios de su cuerpo, definir sus gustos, sus valores, su identidad, ensayar diferentes papeles, relacionarse en el seno de un grupo específico de amigos, etc.



El conocimiento de otros entornos y el declive de su influencia de los padres coloca a los adolescentes ante una situación en la que la exposición a las situaciones de riesgo es mayor. Entre otros muchos riesgos pueden encontrar la posibilidad de que se produzcan contactos con las drogas. Ahora bien, estos consumos pueden ser algo anecdótico en la vida de sus hijos o bien pueden convertirse en algo que dificulte su proceso de maduración personal. Hay determinadas señales o indicios que pueden indicar si esto está sucediendo o no. Pero en cualquier caso es difícil de diferenciar, pues la adolescencia es una etapa de transición y las propias características de la etapa la convierten, de por sí, en un periodo crítico de mayor vulnerabilidad.

En la mayoría de las ocasiones, esos comportamientos de los hijos que “descolocan” no son más que sucesos dentro de un proceso de cambio evolutivo, etapas por las que han de pasar necesariamente para definirse como personas. Pero en otras ocasiones no ocurre así. Sus conductas son como señales de aviso, señales críticas, que conviene saber interpretar.

DESARROLLO

Secuencia 1: Introducción de la actividad

El formador repartirá una tarjeta verde y una roja a cada participante. A continuación introducirá la actividad de la siguiente manera: “Imaginemos que tras este taller y habiendo tratado un montón de temas, algunos de vosotros os quedáis al final y espontáneamente surge charlar sobre conductas que habéis observado en algunos chavales. De todas éstas, hay algunas conductas que pueden calificarse como normales en un adolescente (tarjeta verde), y otras que nos parecen arriesgadas y/o indicativas de consumo de drogas (tarjeta roja).”

Secuencia 2: Clasificación de las situaciones mediante tarjetas

El formador leerá aleatoriamente conductas normales o de riesgo eligiendo las que le parezcan más apropiadas según las características del grupo. Cada participante las clasificará con sus tarjetas y se abrirá el debate. En cualquier momento se podrá cambiar de opinión y de tarjeta, explicando el motivo del cambio. El formador irá matizando las aportaciones individuales y la conclusión general grupal sobre cada comportamiento analizado.

COMENTARIO FINAL

El papel que juega toda la familia en la detección de signos de cambio en la persona afectada es fundamental, ya que sus miembros son quienes mejor conocen su personalidad, sus actitudes, sus formas de reaccionar, etc. La principal clave para saber si nos encontramos ante un comportamiento típico adolescente o ante una conducta de riesgo para el abuso de drogas es la ruptura en la “normalización” de la vida adolescente, es decir, la emergencia de cambios bruscos no propios de las características del cambio evolutivo en que se encuentran. Un consumo de drogas se vuelve problemático cuando el proceso madurativo del chico se frena o se complica.

ACTIVIDAD 2: ¿Y AHORA YO QUÉ HAGO...?

DESCRIPCIÓN

La actividad consiste en la realización, propuesta de intervención y pronóstico de resultados de tres o cuatro casos.

OBJETIVOS

- Evaluar el grado de implicación y motivación actual de los padres en el problema de consumo de su hijo/a.
- Poner en común y aprender nuevas estrategias de intervención general cuando existen problemas de drogas en el entorno familiar o en la misma familia.
- Promover una modificación de factores de riesgo y protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas u otras situaciones de dependencia de las drogas.



TIEMPO APROXIMADO

60 minutos.

MATERIALES

- Fotocopia de la ficha 2: “¿Y ahora yo qué hago...?”
- Rotafolio y rotuladores o pizarra y tizas.

ANTES DE EMPEZAR...

Cuando aparecen situaciones de consumo de drogas en jóvenes o adolescentes de nuestro entorno, los padres suelen generar el pensamiento erróneo de “a mí eso no me va a pasar”. Idealizan a sus hijos y piensan que están fuera de todo riesgo.

Lo cierto es que, en muchas ocasiones, estos pensamientos lo único que hacen es que no estén atentos a este tipo de situaciones y que no estén preparados cuando por fin ocurren. Si bien conviene estar preparado por si acaso, no está todo perdido si de repente pasa y no saben cómo actuar. Conviene pararse, analizar la situación y poner los medios para que esa situación no se vuelva a producir.

Cuando aparecen comportamientos de riesgo o situaciones de consumo, hemos de tener las herramientas para actuar. Por ello a continuación vamos a realizar una actividad en la que podremos analizar diferentes habilidades, destrezas y estrategias para afrontar de forma general distintas situaciones de consumo.

DESARROLLO

Secuencia 1: División del gran grupo y reparto de la ficha

El formador dividirá en tres grupos el grupo grande (si es muy numeroso, en cuatro) y repartirá una copia de la ficha 2 “¿Y ahora yo qué hago...?” a cada grupo.

Secuencia 1: Análisis y desarrollo del caso

Cada grupo, en este primer momento, debe inventar y escribir en la ficha un caso lo más real posible sobre consumo de drogas en un adolescente bajo una de las siguientes premisas cada grupo:

- Mi hijo no quiere dejar las drogas.
- Mi hijo está decidido a dejar las drogas.
- Mi hijo ya no consume drogas.

Y aportando:

- Características del adolescente.
- Características de la familia.
- Características del grupo de iguales.
- Características de su ámbito escolar o laboral.
- Características del consumo.

Pueden no aportar alguna de ellas, poco de una y mucho de otra o mucho de todas, según precise el caso.

Cada grupo pasa esa hoja al grupo que quede a su derecha que deberá rellenar el apartado “¿Y qué haría yo?”. Una vez rellena pasará la hoja, de nuevo, al grupo de su derecha que rellenará el apartado “Pronóstico del resultado” y se la hará llegar al grupo de origen.

Secuencia 3: Puesta en común en el gran grupo

Cada grupo leerá toda su hoja y se comentará en grupo grande la credibilidad del caso final, la pertinencia y originalidad de la intervención y la credibilidad del resultado, aportándose correcciones o sugerencias a los mismos.

Secuencia 4: Lluvia de ideas

Para terminar, se realizará una lluvia de ideas bajo el título “Pautas generales de comportamiento ante un caso de consumo” que se presentará en un rotafolio o pizarra.

COMENTARIO FINAL

El abordaje de las situaciones de consumo o de abuso de drogas en una familia pasa necesariamente por unos mínimos que deben comenzar por el establecimiento, por parte de los padres, de unas expectativas claras y coherentes hacia la conducta de los hijos en relación al consumo de drogas



y, por supuesto, por el establecimiento de unas normas familiares claras y unas consecuencias ante el incumplimiento. Si bien éstos deben ser requisitos previos a la situación de consumo, también deben quedar claros si no han existido previamente al consumo y se quiere intervenir tras el mismo.

Evitar desesperarse, culparle, perseguirle, criticarle continuamente, castigarle únicamente, acosarle, desentenderse o discutir si está bajo los efectos de una droga evitará perderle a él y perder la paciencia y la energía. Dialogar con él, mostrarse disponibles y accesibles, mostrarle afecto, dedicarle tiempo, tratarle como una persona y no como un problema, no ocultar la situación y buscar ayuda profesional redundará en mayor beneficio para todos y, seguramente, en una solución más productiva.

ACTIVIDAD 3: NO TODOS LOS CAMINOS CONDUCEN A ROMA

DESCRIPCIÓN

En esta actividad, a partir de una rejilla de análisis, los participantes por grupos definirán, en base a conocimientos previos y razonamientos, las diferencias entre consumo experimental, ocasional, habitual y abusivo.

OBJETIVOS

- Tomar conciencia de las diferencias entre situaciones de inicio de consumo de drogas y otros consumos más sistemáticos o compulsivos.
- Enmarcar o tipificar los consumos más usuales entre la población adolescente.

TIEMPO APROXIMADO

Entre 30 y 40 minutos.

MATERIALES

- Material de escritura.
- Fotocopias de la ficha 3.
- Rotafolio y rotuladores o pizarra y tizas.

ANTES DE EMPEZAR...

El consumo de drogas es un fenómeno complicado, cambiante y en el que influyen multitud de factores. Las fases por las que pasa cualquier individuo, desde su primer consumo hasta una drogodependencia instaurada, suelen ser similares en la mayoría de los casos, pero los tiempos, las sustancias, las motivaciones, etc. son tremendamente variados.

Resulta obvio que, ante un primer consumo experimental de un adolescente, no está justificado un recurso como un centro de deshabitación. Por esta razón, ante la alarma social que generan las drogas, sería de mucha utilidad, sobre todo para los padres, que se conocieran los diferentes tipos de consumo, sus características y las pautas a seguir en cada situación.

En la mayoría de los casos de consumo experimental en adolescentes, la conducta se autolimitará con la edad, pero en otros muchos se producirá una escalada que puede terminar con un consumo crónico o dependencia instaurada.

DESARROLLO

Secuencia 1: Trabajo por grupos de la ficha 3

El formador introducirá la actividad y formará grupos de 3 a 5 personas en función del número total de participantes a los que repartirá la ficha 3. A continuación, explicará que tienen que rellenar la tabla teniendo en cuenta diferentes variables: por una parte, el tipo de consumo (experimental, ocasional, habitual o abusivo), y por otra, las características tanto del consumo, como del individuo y del entorno. El formador tendrá que estar disponible por si los participantes necesitan alguna aclaración, o tienen alguna duda.



Secuencia 2: Puesta en común

Tras 15 minutos en los que cada grupo haya rellenado su cuadro de análisis, se reunirá todo el grupo y, por medio de representantes previamente elegidos, se irán recogiendo las conclusiones sobre un rotafolios o sobre una pizarra. El formador cuenta con la ficha 3 en la cual aparecen algunas pautas que le pueden servir de ayuda. Con el fin de ampliar más esta información, y de tener en cuenta el momento del consumo de cada persona, se exponen las cuatro formas que se pueden diferenciar en el consumo:

Formas de consumo

CONSUMO EXPERIMENTAL

- Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo.
- La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo.
- Las motivaciones pueden ser variadas: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido...
- Algunas características que definen este tipo de consumo son que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.

CONSUMO OCASIONAL

- Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.
- Entre las motivaciones principales están, entre otras, que facilita la comunicación, la búsqueda de placer, la relajación o transgredir las normas.
- Algunas características generales que definen este tipo de consumo son que el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya se conoce la acción de la sustancia en el organismo y, por este motivo, la consume.

CONSUMO HABITUAL

- Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.
- Entre las motivaciones expresadas para mantener el consumo de las drogas están que intensifica las sensaciones de placer, la vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, que mitiga la soledad, el aburrimiento y la ansiedad, que reafirma la independencia o aversión hacia la sociedad y que reduce el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.
- Algunas características que definen esta forma de consumo son que el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas, que éstas se usan tanto individualmente como en grupo y que sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, el usuario siempre manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

CONSUMO ABUSIVO

- El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que le pueda ocasionar.
- Puede realizar un consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en el centro escolar o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento, expulsiones, descuido de las obligaciones familiares).
- Se da un consumo recurrente de drogas en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conduciendo un automóvil o manejando una máquina).
- Aparecen problemas legales reiterados relacionados con la sustancia (detenciones por consumo, tráfico, comportamiento escandaloso).
- Se da un consumo continuado de la sustancia, pese a tener problemas sociales recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de las drogas (discusiones con los padres, la pareja, violencia física, etc.).



COMENTARIO FINAL

No podemos simplificar los tipos de consumo bajo el epígrafe “consumo de drogas”, como no podemos simplificar los diferentes tipos de sustancias como “drogas” en general. Cada tipo de consumo tiene unas características, unos tiempos, unos problemas o riesgos y diferentes tipos de soluciones. Intervenir con una persona que consume requiere tener claras muchas cosas, entre ellas en qué momento del consumo se encuentra.

➔ CONCLUSIONES-BALANCE

Ante situaciones tan complicadas y difíciles de afrontar como el consumo de drogas por parte de un hijo no cabe quedarse con los brazos cruzados. El no hacer nada sólo está transmitiendo un mensaje de absoluta despreocupación e incluso de falta de afecto hacia la persona que tiene el problema.

Pese a todo, pocas son las familias que actúan ante estas situaciones, pero la forma con la que se pretende solucionar el problema muchas veces resulta contraproducente. Es necesario estar prevenido para saber identificar conductas de consumo, saber cuándo, dónde y cómo actuar y sobre todo a quién acudir para pedir ayuda profesional.

Así como la familia resulta un pilar en las acciones preventivas de consumo, también es la piedra angular de la intervención en el tratamiento de las conductas adictivas.

El camino es duro, pero mucha gente logra llegar a buen puerto, hay que ser constante, firme y sobre todo mantener la esperanza y seguir dando cariño a la persona que lo necesita, pase lo que pase.

➔ TAREAS PARA CASA

Se ofrece este apartado como alternativa, siempre y cuando el nivel de motivación e implicación de los participantes lo permita.

El formador sugerirá la realización de la ficha 4 “¿Qué puedo hacer yo? ¿Qué puedo pedir a los demás?”, para ajustar las expectativas de los demás y la creencia personal sobre lo que podemos hacer ante un problema de drogas.

Asimismo, sugerirá bibliografía para profundizar en el tema que nos ocupa y podrá proponer el visionado de alguna de las películas que aquí se mencionan.

El formador comentará que en la siguiente sesión se tratará el tema de la adolescencia. Previamente, deberá conocer el módulo y decidir qué actividades desarrollará con el grupo. Si decide realizar la actividad “Nuestra adolescencia”, tendrá que plantearle al grupo la siguiente petición: tendrán que buscar en casa fotos de su época de adolescentes y seleccionar cuatro o cinco en las que se sientan mejor representados. Los criterios para elegirlos pueden ser diversos: porque les traigan buenos recuerdos, porque les guste la situación reflejada en las fotos, porque recojan alguna experiencia importante o un momento significativo de esa etapa, etc.

Si algún participante no dispone de fotos puede escribir cosas que recuerden de esa época de su vida:

- Los deseos y anhelos que tenían, los miedos, los complejos, las nuevas experiencias, los cambios en la relación con los padres y los conflictos, los amigos, los primeros amores, la experimentación con las drogas (el primer cigarrillo, la primera vez que se probó el alcohol, etc.).
- También es importante que recuerden cómo vestían, la música que escuchaban, las cosas que hacían para divertirse, etc.



De igual manera, se instará a los participantes a traer fotos de sus hijos adolescentes en diferentes edades y situaciones, las cuales se utilizarán también en la siguiente sesión.

➔ BIBLIOGRAFÍA PARA PROFUNDIZAR

Elzo, J. (2000). *El silencio de los adolescentes (Lo que no cuentan a sus padres)*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.

Este libro aporta algunas conclusiones sobre el comportamiento de los adolescentes españoles tras múltiples investigaciones y en especial de un gran estudio con más de 4.000 entrevistas. El título se refiere a aquellas actividades sobre las que los adolescentes no suelen hablar con sus padres: qué hacen durante sus salidas hasta la madrugada, sus contactos con el alcohol o las drogas, sus más o menos ocasionales hurtos o cómo se inician en el sexo.

Fernández Millán, J.M. (2002). *Manual para padres desesperados... con hijos adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Este manual ayuda a comprender que muchas de las conductas de los hijos adolescentes son normales e incluso necesarias para su desarrollo como personas, y sugiere técnicas que les ayudarán a llevar estos conflictos entre padres e hijos con más control y menos estrés.

Funes, J. (1996). *Drogas y adolescentes*. Colección Guías Prácticas. Madrid: Ed. Aguilar-FAD.

Este libro, de lectura sencilla y entretenida, plantea una visión muy actual de los nuevos consumos de drogas en los adolescentes. Critica el descontrol, el abuso y el mal uso de las drogas. Enseña a detectar cuándo una persona comienza a manifestar conductas de riesgo respecto a las drogas. Va dirigido a padres, educadores y jóvenes que deseen educar y educarse en el autocontrol del consumo o abuso de drogas. Puede ser conveniente leer este libro antes de que los hijos e hijas sean adolescentes, puesto que facilita el diálogo con ellos y aporta datos y aspectos importantes.

García Rodríguez, J.A. (2000). *Mi hijo, las drogas y yo. Todo lo que los padres y educadores necesitan saber sobre la educación y prevención en el consumo de drogas entre adolescentes*. Madrid. Editorial Edaf.

Este libro proporciona, tanto a padres como a educadores, conocimientos que les permitirán detectar si los adolescentes han comenzado a consumir drogas, ayudarles si ya son consumidores y, sobre todo, llevar a cabo una educación preventiva eficaz. El autor condensa su experiencia de 20 años de trabajo en la prevención de drogas, desde distintas instituciones, y su labor como investigador y docente, haciendo que esta obra sea un instrumento eficaz y necesario en la educación de los jóvenes.

➔ PELÍCULAS PARA UN VIDEOFORUM

Antártida (1995). Género: Drama. Duración: 106 minutos.

Sinopsis: María, ex-cantante de un grupo de rock y adicta a la heroína, conoce a Rafa, un chico más joven. Rafa convence a María para que robe un poco de heroína, pero lo que parecían unos pocos gramos, son nada menos que nueve kilos. A partir de este momento los problemas no han hecho más que empezar.

Báilame el agua (2000). Género: Drama. Duración: 106 minutos.

Sinopsis: David y Carlos, jóvenes veinteañeros, deciden vivir en la calle por iniciativa propia. Se buscan la vida en lo que pueden, pasando por situaciones complicadas y difíciles. Cierta día David conoce a María, una joven con un trabajo y una vida vulgar que, harta de los convencionalismos, se embarca junto a él en la lucha diaria por la supervivencia en la calle. Pero la marginación, la prostitución y las drogas acechan y tanto David como María pueden ser unas víctimas fáciles.



Barrio (1998). Género: Drama. Duración: 98 minutos.

Sinopsis: Es verano y aunque Rai, Javi y Manu quisieran estar en otra parte, se ven obligados a pasar las vacaciones con sus familias en Madrid, en su barrio de toda la vida. Comparten problemas y sueños, aburrimiento y diversión, y hay algo que les une por encima de todo: la amistad.

Heroína (2004). Género: Drama. Duración: 100 minutos.

Sinopsis: En la década de los ochenta, Pilar, una mujer corriente, casada, en torno a los cuarenta años, descubre que uno de sus tres hijos es adicto a la heroína. Después de un período inicial de incertidumbre, Pilar entra en contacto con otros padres en situación similar que acuden a un precario centro municipal de ayuda al toxicómano, pero pronto se da cuenta de que son muchas las cosas que tiene que cambiar fuera y dentro de casa para que su hijo se pueda salvar. Así nace su deseo de hacer algo más que lamentarse y emprende junto con otros padres, pero, sobre todo, madres, un arduo viaje de denuncia del narcotráfico en Galicia.

Martín Hache (1997). Género: Drama. Duración: 134 minutos.

Sinopsis: Martín es un director de cine afincado en España que lleva cinco años sin ver a su hijo Hache. Anna, la ex-mujer de Martín, ha rehecho su vida. Hache vivirá ahora con Martín. Padre e hijo regresan a España. Allí les espera Alicia, la amante de Martín y Dante, actor y mejor amigo de Martín. Los cuatro personajes estrecharán sus relaciones e intercambiarán pensamientos y opiniones sobre la vida, el amor, la fidelidad, las drogas...

Traffic (2000). Género: Drama. Duración: 140 minutos.

Sinopsis: Varias historias referentes a las drogas y ese mundo tan cruel y oculto. Desde un padre que se entera de que su hija de tan sólo 16 años está enganchada a las drogas, hasta el gran narcotraficante con sus negocios y su vida por encima de la ley. El verdadero protagonista de esta película es la vida de las drogas, desde que nace hasta que es consumida, y nos enseña todos los caminos que recorre al lado de las personas.



FICHA 1. Pues mi hijo...

EN RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO

PAUTAS NORMALES

- Muestra poco interés por las actividades familiares que se le proponen.
- Protesta y se muestra inconformista con las reglas familiares, pero las acata.
- Se decanta con especial apetito por algún tipo específico de alimentos.
- Se muestra rebelde y/o despistado para con sus responsabilidades y tareas.
- En ocasiones incumple la hora de llegada y procura negociar sobre ella continuamente.
- Utiliza un lenguaje bastante soez y con una jerga peculiar, sobre todo con sus amigos.
- Procura negociar continuamente sobre la cuantía de su asignación o “paga”.
- Cuesta que cuente cosas en casa sobre sus actividades o salidas con sus amigos.
- Es celoso de su intimidad, sobre todo respecto a sus amistades.
- En ocasiones hace algo reprochable pero acepta los comentarios, los castigos y procura no hacerlo de nuevo.
- Su cuarto es su santuario, es celoso de su intimidad y pasa bastante tiempo en él.
- Tiene decorado su cuarto de forma “peculiar” y personal, no muy a nuestro gusto.

PAUTAS PREOCUPANTES

- Se niega a realizar actividades familiares.
- Falta de respeto hacia las reglas familiares e incumplimiento de las mismas.
- Aumento o pérdida notable y sorprendente en su apetito.
- Falta de cumplimiento continuado de sus responsabilidades y tareas.
- Falta de cumplimiento reiterativo con la hora acordada para llegar a casa.
- Tendencia a ser abusivo verbalmente o físicamente con terceros.
- Desaparecen cosas de valor o dinero en la casa.
- No quiere decir dónde va o con quién.
- Empieza a mentir sobre qué hace, con quién y dónde.
- Ofrece excusas constantemente por mal comportamiento.
- Pasa casi todo el tiempo que está en casa encerrado en su habitación.
- Objetos raros en su habitación: papel de fumar, pipas, discos de cristal, bolsitas de plástico.

EN RELACIÓN CON EL ASPECTO FÍSICO

PAUTAS NORMALES

- La ropa le huele a tabaco cuando vuelve a casa después de salir por ahí.
- Está algo preocupado por su peso y su aspecto físico.
- Tiene unas pintas innobles y dice que ese es su estilo propio y que le gusta vestir así.
- Duerme cuando quiere, sobre todo por las mañanas en fin de semana y parece que sólo le gustan las tonterías y comida rápida.
- En ocasiones se muestra apático o triste y se va arrastrando por la casa.

PAUTAS PREOCUPANTES

- Le huele el aliento a alcohol o su cuarto a porro.
- Pierde o gana mucho peso de repente.
- No se lava, no se peina, parece descuidado y no se preocupa por su aspecto físico.
- No duerme ni come mucho, por lo que tiene aspecto de cansado.
- Le falta energía.



FICHA 1. Pues mi hijo... (continuación)

EN RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

PAUTAS NORMALES

- Pasa de estar contento a estar triste rápidamente.
- Se muestra disconforme con las opiniones y decisiones de sus padres y en ocasiones distante con sus hermanos.
- Parece que no quiere nada con nosotros, prefiere siempre salir con sus amigos.
- Cambia de estado de ánimo y parece confuso en algunas cosas.
- Cambia de estado de ánimo y es poco predecible.
- En ocasiones parece preocupado y taciturno.
- Puede dormir muchas horas o pasar la noche en vela.
- Es rebelde y contestón.
- Tiene cambios de ánimo y en ocasiones se muestra triste y prefiere estar solo.
- Es reservado con sus cosas y cuesta sacarle qué le preocupa.
- No nos cuenta algunas cosas, tiene sus secretos.

PAUTAS PREOCUPANTES

- Signos de depresión.
- Nunca quiere salir.
- Empieza a insultar a los demás miembros de la familia.
- Huye del ámbito familiar y de la gente a la que quiere.
- Siempre está muy enfadado o muy aturdido.
- Sufre de paranoia o cambios muy bruscos y extremos en su estado de ánimo.
- Suele parecer preocupado y es muy negativo.
- Pasa de estar en exceso cansado a hiperactivo.
- Es rebelde, pasa de todo y no nos tiene en cuenta para nada.
- No parece tan feliz como antes.
- Ya nunca habla de sus problemas personales.
- Engaña, roba y miente.

EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES SOCIALES

PAUTAS NORMALES

- No hace más que decir que no le gusta el instituto y que porqué tiene que ir.
- Dice que no aguanta tal asignatura y que el profesor le tiene manía.
- Le han llamado la atención por algún problema de comportamiento en clase.
- Está un poco alocado y en ocasiones se le olvidan cosas.
- Hace sus deberes de mala gana y protestando.
- En ocasiones cuestiona la autoridad de sus profesores y de sus padres.
- Ha cambiado recientemente de aficiones y/o intereses.

PAUTAS PREOCUPANTES

- Empieza a fugarse del colegio.
- Pierde el interés en las actividades escolares y empieza a sacar peores notas.
- Se duerme en clase.
- Pierde concentración y le cuesta acordarse de las cosas, incluso de las importantes.
- No hace sus deberes y rechaza frontalmente hacerlos.
- Se enfrenta a sus padres y profesores y no atiende a razones.
- Pierde interés en actividades deportivas u otras aficiones.



FICHA 2. ¿Y ahora yo qué hago...?

ESCRIBO UN CASO

¿QUÉ HARÍA YO?

PRONÓSTICO DE RESULTADO



FICHA 3. No todos los caminos conducen a Roma

	CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO	CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO	CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO
EXPERIMENTAL			
OCASIONAL			
HABITUAL			
ABUSIVO			



FICHA 3. No todos los caminos conducen a Roma (continuación)

	CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO	CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO	CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO
EXPERIMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto inicial. • Mayoría de los casos contacto puntual. • Temor ante el primer consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente adolescentes. • Edad de inicio según la sustancia. • Motivación: curiosidad, peligro, riesgo, búsqueda de placer o nuevas experiencias. • Desconocimiento de los efectos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de grupo. • Consumo en grupo. • Consumo asociado normalmente al ocio.
OCASIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Uso intermitente. • No periodicidad fija. • Largos periodos de abstinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes, jóvenes, y en menor medida, adultos. • Motivación: Búsqueda de placer, facilitar las relaciones sociales, relajación, estimulación, trasgresión normas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo en grupo y solitario en menor medida. • Consumo asociado normalmente al ocio.
HABITUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Uso frecuente de la droga. • Es más frecuente el salto al policonsumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes y adultos, adolescentes en menor medida. • Motivaciones: placer pertenencia grupal, mitiga soledad, aburrimiento, ansiedad, reafirma la independencia, reduce el hambre, frío, debilidad y cansancio. • Efectos conocidos y buscados. • Sensación de control del consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo individual y grupal indistintamente.
ABUSIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Uso indispensable de la droga. • Consumo a cualquier hora y a cualquier precio (problemas laborales, escolares, familiares, de tráfico...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes y en mayor medida adultos. • Motivación: Dependencia física o psicológica a la sustancia, si no consumo discomfort, dolor... • Problemas legales y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo mayoritariamente individual.



FICHA 4. No todos los caminos conducen a Roma

Como ya hemos visto anteriormente los problemas de consumo de drogas requieren del apoyo de toda la familia y del entorno social para lograr resultados. Cada individuo tiene su papel importante y de nada sirve minimizar o esconder el problema.

Debemos ser conscientes que este tipo de situaciones son complicadas y afectan a casi todas las facetas del individuo por lo que en primer lugar deberemos buscar ayuda en profesionales que nos acompañen y orienten en lo que seguramente sea un largo proceso.

En muchas ocasiones ante un problema tendemos a esconder la cabeza y hacer oídos sordos o bien a echarnos en cara unos a otros las cosas que podríamos hacer y no hacemos. El presente ejercicio trata de facilitar la labor a la hora de clarificar lo que nosotros podemos hacer y cotejarlo con lo que nos pide el resto.

Para ello cada persona implicada, ya sea de la familia o cercano a su realidad deberá rellenar individualmente las dos fichas con su nombre y escribir en una de ellas qué es lo que puede hacer él o ella para colaborar en la solución del problema.

Esa ficha pasará bocabajo al centro de la mesa e iremos rellenando las fichas del resto con qué es lo que quiero pedirle al que figura en la ficha que haga para resolver la situación. Una vez finalizado conviene cotejar si las dos casan en lo que a ideas se refiere y entablar una conversación para puntualizar o acordar qué hacer de forma conjunta a partir de ahora así como qué sentimiento te queda tras haber leído tus hojas.

Es importante que la primera parte de la actividad se haga de forma individual, reflexiva y tomándonos el tiempo necesario. Así como que lo hagan todos los miembros de la familia, incluso los más pequeños.



FICHA 5. ¿Qué puedo hacer yo? ¿Qué puedo pedir a los demás?

NOMBRE

¿Qué puedo hacer yo para intentar solucionar la situación?

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

NOMBRE

¿Qué me pueden pedir los demás para intentar solucionar la situación?

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

