



Guía para padres

# COCAÍNA

Edición:  
Febrero 2018

Edita:  
CONCAPA  
Alfonso XI, 4 - 5º  
28014 Madrid  
[www.concapa.org](http://www.concapa.org)

Autores:  
Paula Martín Barahona  
Carlos Linares Monge

Deposito Legal:  
M-18954-2014

Imprime:  
Suministros Integrales Distripaper, S.L.

# Guía para padres COCAÍNA

---

Paula Martín Barahona  
Carlos Linares Monge

---

# Índice

	Presentación	5
	Algunas curiosidades históricas	7
	¿Qué extensión tiene el consumo de cocaína en nuestro país?	9
	¿Qué es la cocaína?	12
	¿Cómo de usa la cocaína?	13
	¿Cuales son los efectos del uso de la cocaína?	15
	¿Tiene complicaciones médicas la cocaína?	18
	Algunos mitos sobre la cocaína	21
	Testimonios	23
	¿Cómo prevenir en la familia?	25
	Mejorar la comunicación familiar	30
	Elevar la calidad de las relaciones familiares	32
	Establecer normas y límites	34
	Resolver los conflictos familiares	39
	Supervisar la conducta de los hijos	41
	Implicarse en el ocio de los hijos	43
	Para ampliar información...	47



# Presentación

CONCAPA comparte plenamente la preocupación de las Administraciones Públicas por los problemas que generan los consumos de cocaína en nuestro país, sobre todo entre la población juvenil. Lo ha venido demostrando durante años con su constante colaboración en todas las iniciativas impulsadas desde el Plan Nacional sobre Drogas.

En esta etapa, CONCAPA quiere continuar aportando el compromiso e implicación de un importante sector de las familias al desarrollo de la Estrategia Nacional sobre Drogas, facilitando "las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar..." y adaptando las informaciones y los programas "a las circunstancias y condiciones culturales y

sociales de los diversos tipos de familias".

CONCAPA, en coherencia con los restantes proyectos que ha venido desarrollando durante más de veinte años con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, pretende una vez más sumarse a este desafío como una parte imprescindible de la sociedad civil. Estamos convencidos de que las asociaciones de padres y madres, independientemente de las creencias, ideologías y sensibilidades que las identifiquen, representamos un potencial humano, educativo y social que debe ser tenido en cuenta a la hora de afrontar un reto como el que hoy representa el fenómeno de la cocaína. Nuestra amplia representación en todo el territorio español y nuestra

presencia en la comunidad escolar nos atribuyen una posición estratégica inigualable para hacerlo con expectativas de éxito.

En las siguientes páginas presentamos un sencillo instrumento de prevención, una "Guía para padres" dirigida a informar y sen-

sibilizar a las familias para facilitarles una mejor comprensión de lo que significa esta sustancia y los patrones de uso de aquellos que la consumen; pero, sobre todo, para sugerirles algunas claves para la reflexión sobre este problema y pautas de actuación si deben enfrentarse a él.

---

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

---





1.

# Algunas curiosidades históricas

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

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

La cocaína pura era extraída originalmente de la hoja del arbusto de la coca del género *Erythroxylum*, que crecía principalmente en

Perú y Bolivia. En la década de los noventa, y después de varios esfuerzos para reducir el cultivo en esos países, Colombia se convirtió en el país con mayor cultivo de coca. Siendo masticada por los habitantes de América del Sur desde hacía siglos, de hecho, su uso se remonta al año 5.000 A.C.

La masticaban para disminuir el apetito, atenuar el cansancio y combatir el mal de altura. Todavía persiste este uso en zonas de América del Sur. Diversos pueblos le atribuyeron un valor místico como los incas del antiguo Perú que la utilizaban en rituales religiosos.



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

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

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

La cocaína ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas. Sin embargo, no es una droga nueva.

A principios del siglo XX, por ejemplo, la cocaína purificada se convirtió en el principio activo básico que se empleaba en la mayoría de los tónicos y elixires creados para tratar una gran variedad de enfermedades.

---

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

---







## 2.

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

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías considera que la cocaína es la droga estimulante ilegal más consumida en Europa. En su informe más reciente, se estimó en 2009, dentro del territorio español, que el "consumo intensivo de cocaína" en la población adulta, era entorno al 0,45% (OEDT, 2013).

Junto con el OEDT, la siguiente fuente a la que cabe acudir es el Plan Nacional sobre

Drogas, el cual dispone de datos que confirman este cambio de tendencia en nuestro país. En efecto, desde 1995 se producía una tendencia alcista en el consumo de esta droga en España, tanto entre la población general como adolescente. Sin embargo, en la encuesta domiciliaria correspondiente a los años 2007-2008, se percibió una estabilización de los consumos de esta sustancia, seguidos en 2009-2010 por el primer descenso del consumo y en 2011 se confirma un descenso del 2,2%.

---

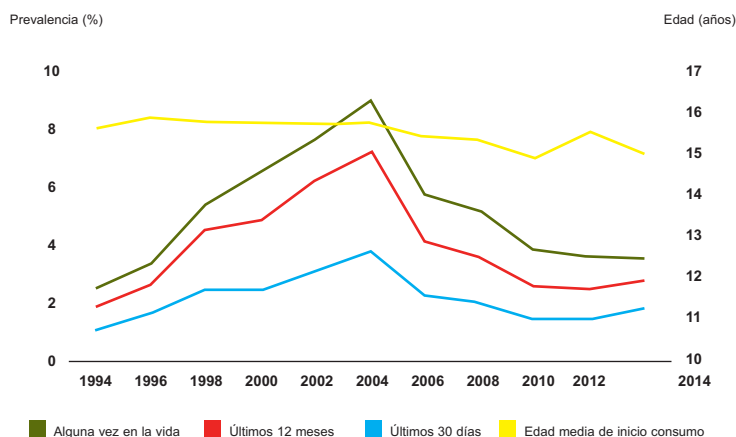
La cocaína es la droga estimulante ilegal más consumida en Europa

---

Según la encuesta ESTUDES, (Recogida dentro de la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde el año 1994, y que tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias), en 2012, el 3,6% de los estudiantes reconoció haber consumido cocaína (polvo y/o base), al menos en alguna ocasión en su vida, el

comparativa del nivel de consumo; en 2014 hay un incremento del consumo superando el que había en 2010, siendo de un 3,5 % los que alguna vez han consumido, un 2,8% en los últimos meses y un 1,8% en los últimos 30 días. A su vez, hay un descenso en la edad de inicio de consumo en cinco décimas, situándola en 15 años.

\*Gráfico evolución consumo cocaína (14-18 años) ESTUDES 2016



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5
Últimos 12 meses	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8
Últimos 30 días	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8
Edad media de inicio del consumo	15,5	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,4	15,3	14,9	15,5	15,0

2,5% lo hizo alguna vez durante el año previo a la realización de la encuesta y el 1,5% durante el último mes.

Desde 2004 observa un descenso en el consumo de cocaína entre los estudiantes de este grupo de edad (14 a 18 años). En 2012, se recogió una estabilización en el consumo de drogas, sin embargo nos encontramos ante datos fluctuantes, de una fuerza social innegables y a los que no se les puede perder el punto de mira.

En la gráfica adjunta, se recogen los últimos datos emitidos hasta 2016, que ofrecen una

Otro dato de interés que recogen las encuestas, es el elevado índice de poli-consumo de la cocaína. Es decir, nos encontramos ante una sustancia que se consume asociada frecuentemente con otras. En la encuesta EDADES de 2015 (la última publicada de este indicador) nos muestra que en aquellos consumidores de cinco o mas sustancias psicoactivas, la cocaína es la droga principalmente consumida en un 84.4% de los casos. En asociación con otras drogas, se ve relacionado el consumo de cocaína junto con el de alcohol en un 96.6%, en un 75.4% al consumo del cannabis, y un 15.6% con respecto al éxtasis, entre las mas significativas.

Los consumos de cocaína suelen ser de carácter esporádico, de hecho, más de la

mitad de los adolescentes que han consumido en el último mes, lo han hecho únicamente una o dos veces. La encuesta ESTUDES 2014-2015 emitida en 2016, muestra que los esfuerzos realizados en prevención en nuestro país, tienen carácter positivo, pues el consumo de cocaína se muestra estable en la percepción de riesgo para el consumo esporádico, que se sitúa en un 94,8%.

Todos estos indicadores, nos hacen ser conscientes de la importancia de mantener una tendencia negativa en el consumo de la cocaína entre los más jóvenes, pues esto repercutirá sobre el consumo de la población en general.

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

Desde 1995 fueron aumentando fuertemente los tratamientos motivados por esta droga siendo actualmente la que más demandas provoca (44% en 2009). No obstante, el Observatorio Europeo también registra en nuestro país una pequeña pero firme disminución de estos inicios de tratamiento desde 2005.

De igual modo, las urgencias relacionadas con esta droga han crecido en los últimos años, llegando a superar a las relacionadas con la heroína en algunas grandes ciudades (Observatorio Español sobre Drogas, 2011). En 2009, se menciona la cocaína en el 61,3% de los episodios de urgencias. También se ha constatado la presencia de esta sustancia en los fallecidos por accidentes de tráfico, fundamentalmente combinada con alcohol.

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

## A TENER EN CUENTA...

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





# 3.

## ¿Qué es la cocaína?

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

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

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

Hoy en día, la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II ("Schedule II") de la Ley sobre Sustancias Controladas, lo que significa que se considera que tiene un gran potencial para ser abusada, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, por ejemplo, como anestesia local en ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.



4.

## ¿Cómo se usa la cocaína?

Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse: la sal de clorhidrato (que es soluble en agua) y los cristales de cocaína o base, conocida en inglés como “freebase” (que no son solubles en agua).

La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada (“snorting”); “esnifar” o la aspiración es el proceso de inhalar el polvo de cocaína por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales, por otro lado, la inyección libera la droga directamente en la sangre aumentando así la intensidad de su efecto.

Los cristales de cocaína o “freebase” han sido procesados con amoníaco o bicarbona-

to sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar. El término “crack”, el nombre de la calle para los cristales o base de cocaína, se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla. Cuando se fuma (crack), se inhala el vapor o el humo de la cocaína a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. También se puede aplicar la droga a las membranas mucosas. Algunos usuarios combinan el polvo de la cocaína o “crack” con la heroína para crear lo que denominan un “speedball”.

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



- Empleo casual: son minoritarios y realizados normalmente por personas adultas que tienen una situación laboral, social y familiar consolidada y que sólo consumen en ocasiones especiales.
  - Consumo recreativo: realizado por adolescentes y jóvenes esporádicamente con fines lúdicos y en contextos recreativos, combinando el consumo de cocaína con otras sustancias (alcohol, cannabis, drogas de síntesis, etc.). Reducir los consumos únicamente a espacios de ocio es algo que no siempre se consigue. Cuando los consumos son más frecuentes o se trasladan a días fuera del fin de semana, se estaría en un tipo de consumo habitual.
  - Consumo habitual: se da cuando las personas hacen un consumo repetitivo o compulsivo, llegando a realizarse diariamente o realizándola varias veces en un mismo día. En este caso hablamos de dependencia a la sustancia.
- Como veíamos anteriormente, nuestros adolescentes y jóvenes realizan mayoritariamente consumos recreativos; sin embargo hay que tener presentes las siguientes consideraciones:

---

La mayoría de los adictos a la cocaína comenzaron realizando consumos ocasionales o esporádicos en contextos recreativos. Resulta muy difícil "controlar" el consumo de cocaína.

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

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

---







5.

## ¿Cuáles son los efectos de la cocaína?

Ante todo, cabe resaltar que la cocaína es una droga extremadamente adictiva y de imprevisible uso y control. En la mayoría de los casos, se desarrolla una tolerancia a la cocaína, produciendo que los consumidores no obtengan el mismo placer con la misma cantidad de la sustancia que cuando la usaron la primera o las primeras veces. Este hecho, como puede imaginarse, produce que se aumente la dosis de cocaína usada en cada consumo, y que disminuya el intervalo de tiempo entre consumos.

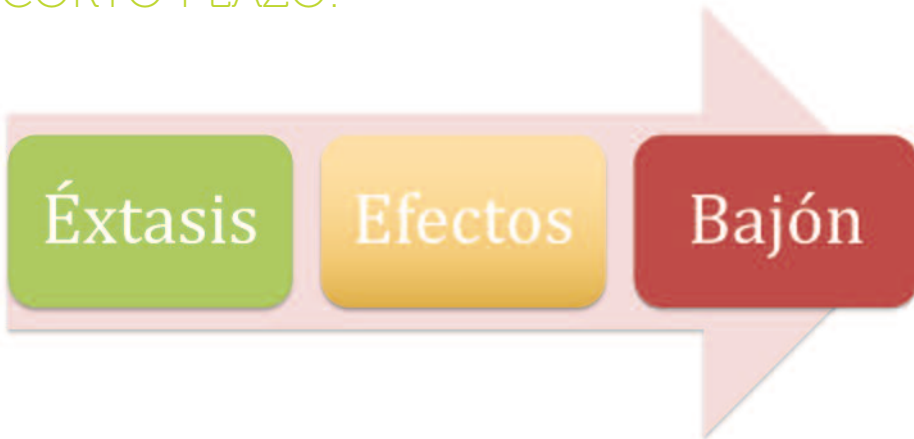
Al usar la cocaína repetidamente y en dosis cada vez mayores, se puede llegar a un estado de irritabilidad, inquietud y paranoia, cau-

sando así un episodio total de psicosis paranoica en la que la persona pierde el sentido de la realidad y puede sufrir alucinaciones auditivas.

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

Mencionados ya los efectos generales que se producen a largo plazo, vamos a hacer mención a los efectos a corto plazo tras el uso de la cocaína.

## A CORTO PLAZO:



Durante la fase del EXTASIS, quienes consumen pequeñas dosis (100mg) generalmente se sienten eufóricos, energéticos, conversadores y mentalmente en estado de alerta, particularmente con relación a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto.

Los efectos de la cocaína se presentan casi inmediatamente después de una sola dosis, y desaparecen en cuestión de minutos u horas. La duración de esta fase, depende del método mediante el cual se administre la droga: cuanto mas rápida es la absorción, más intenso es el “subidón” pero menor es la duración del efecto de la droga. El “subidón” que produce la inhalación se demora en pre-

sentarse y puede durar de 15 a 30 minutos, mientras que el que se obtiene fumando puede durar de 5 a 10 minutos.

Los EFECTOS pueden consistir en disminuir temporalmente la necesidad de comer y dormir, e incluso algunos creen que les ayuda a realizar algunas tareas físicas e intelectuales más rápidamente mientras que otros pueden experimentar el efecto contrario. A nivel fisiológico los efectos son entre otros, la contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura corporal, en el ritmo cardiaco y en la presión arterial.





Conforme se incrementa la cantidad de las dosis, se intensifica el “subidón”, así como los efectos y el comportamiento negativo del que lo consume. Se tiende a estar más errático, violento y susceptible. A nivel fisiológico, pueden experimentar vértigos, espasmos musculares, paranoia y con dosis consecutivos, una reacción tóxica muy similar al envenenamiento por anfetamina.

La última fase es el BAJÓN: También denominado “efecto rebote” o “boomerang” que se produce tras la fase del Éxtasis antes mencionada, que dura unos 20-30 minutos. El usuario experimenta una sensación de fatiga, cansancio y disminución del estado de ánimo, tanto más intenso y desagradable cuanto más alta sea la dosis consumida o más prolongadas y fuertes las sesiones de consumo.

## CORTO PLAZO

- Aumento de energía
- Disminución del apetito
- Agudeza mental
- Aumento frecuencia cardiaca
- Contracción vasos sanguíneos
- Dilatación pupilas

## LARGO PLAZO

- Adicción
- Irritabilidad y cambios temperamento
- Paranoia
- Intranquilidad
- Alucinaciones auditivas



6.

## ¿Tiene complicaciones médicas la cocaína?

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

También se han asociado al uso de cocaína varios tipos de enfermedades cardíacas. Se

sabe que esta droga ocasiona alteraciones del corazón como la fibrilación ventricular, acelera los latidos del corazón y la respiración y aumenta la presión arterial y la temperatura del cuerpo. Los síntomas físicos pueden incluir dolor en el pecho, náuseas, visión nublada, fiebre, espasmos musculares, convulsiones, coma y muerte.

Las reacciones adversas al uso de cocaína varían dependiendo de cómo se administra. Por ejemplo, cuando se inhala regularmente puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al

tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal, lo que puede producir un estado crónico de irritación y secreción de la nariz. La cocaína tiende a reducir el consumo

el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo los convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que

## Cocaína + alcohol= combinación peligrosa

de alimentos, por lo que el uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos usuarios tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.

Está demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y

cuando se usan cualquiera de estas drogas por separado. Aunque se necesitan más estudios, cabe destacar que, entre las muertes ocasionadas por la combinación de dos drogas, las más frecuentes son las ocasionadas por la combinación de cocaína y alcohol.

---

## CONSECUENCIAS MÉDICAS DEL ABUSO DE COCAÍNA

### Efectos cardiovasculares

- irregularidades en el ritmo cardiaco
- ataques cardiacos

### Efectos respiratorios

- dolor en el pecho
- paro respiratorio

### Efectos neurológicos

- apoplejía o accidente cardiovascular
- convulsiones y dolores de cabeza

### Complicaciones gastrointestinales

- dolor abdominal
  - náuseas
-





## A TENER EN CUENTA...

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

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





7.

# Algunos mitos sobre la cocaína...

Su uso es fácil de controlar = FALSO

Es sabido que la cocaína es una de las drogas con mayor capacidad para generar adicción, como demuestra la cada vez mayor demanda

de tratamiento por dependencia a esta sustancia.

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

Las consecuencias que produce sobre la salud física y psicológica son muy graves. Su interacción con otras sustancias, especial-

mente con el alcohol, potencia aún más sus consecuencias negativas, además de disparar la probabilidad de accidentes de tráfico.

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

El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación. De igual modo, incre-

menta las prácticas de riesgo como la transmisión de enfermedades o los embarazos no deseados.

La cocaína ayuda a aguantar toda la noche = FALSO

La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero, que dura entre 30 y 60 minutos, tras el

cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión

La cocaína es una droga de "ricos" y solo se adultera con sustancias inocuas = FALSO

Tal vez comenzó siendo una droga consumida por círculos de mayor poder adquisitivo por su elevado precio en el mercado, pero hoy en día es consumida por todas las clases sociales y su nivel de adulteración es cada

vez mayor para aumentar su capacidad adictiva y conseguir precios más elevados al ser muy demandada. Se mezcla con maicena, talco o azúcar pero también con anfetaminas y sustancias anestésicas muy peligrosas.

La cocaína mejora tu rendimiento en el trabajo = FALSO

Como hemos dicho, la cocaína es un activador del sistema nervioso central, lo que significa que activa el sistema nervioso central,

lo que significa que activa al individuo pero no que mejore el rendimiento.





# 8.

## Testimonios

"Yo controlo". Esta es la famosa frase, la frase que tantas y tantas veces hemos oído, yo no me engancharé, yo sé de qué va esto, se hasta donde puedo llegar, a mí nunca me ocurrirá lo que a fulanito o a mengano, NUNCA.

*Bueno, pues eso también lo pensaba yo, empiezas con unas invitaciones, luego ya te juntas con alguien y empiezas a pillar medio gramo, pero el círculo se va ampliando y de ponerte en alguna fiesta "muy especial" pasas a ir a fiestas y eventos todos los fines de semana por el simple hecho de que quieres volver a ponerte. Pasan, en muchos casos unos meses, en otros casos pasan años... Fuí consumidora de cocaína durante 12 años y claro, YO TAMBIEN CONTROLABA.*

*MENTIRA, esto no se controla, después de 12*

*años de consumo, al principio esporádicamente y poca cantidad, al final caían los gramos como la nieve en la sierra, a puñados, terminas queriendo morir.*

*A día de hoy, después de más de 8 años limpia, puedo decir que se destruyó un matrimonio, una familia, muchas amistades, y mucha salud, pero hay formas de salir, hay especialistas, está la familia y sobre todo la fuerza de voluntad de cada uno.*

*Sólo digo una cosa, cuando se deja, la vida vale más, las pequeñas cosas valen más y tú mismo vales más, pero cuesta tanto dejarlo....., que nadie se engañe, esto mata, pero no sólo a la persona sino a todo lo que le rodea."*

*Un saludo*

*R.M.Z.*

*"Tengo 24 años y de vez en cuando consumo cocaína y pastillas. Lo cierto es que me lo paso mejor, bueno, mejor dicho, pienso que me lo voy a pasar mejor, pero, en realidad, si lo analizo, no es así. El problema es que no tengo límite, cuando salgo, salgo hasta las mil, cuando practico deporte, lo hago hasta quedar reventado y cuando salgo, me pongo hasta que se acaba toda la bolsa. Luego, no puedo ni hablar, y menos aún, ligar, porque menudo susto se llevaría cualquier tía de verme en ese estado. Lo único que hago es bailar desenfrenadamente hasta que cierran. Cuando llego a mi casa, me siento mal, pienso que si mis padres lo supieran se sentirían poco orgullosos de mí. Me planteo que el próximo fin de semana ya no me voy a poner más, pero cuando llega, nos reunimos los colegas y volvemos a pillar. Pienso que no estoy muy enganchado, pero reconozco que a veces me da miedo que este círculo no se rompa nunca. En fin, yo no os voy a decir lo que debeis hacer, pero si pudiera volver atrás creo que no la probaría, para así evitar-me estos quebraderos de cabeza."*

*Suerte a todos,*

*M.*

*"Hola, me llamo Eva y tengo 22 años. Probé la cocaína con 18 años por dos razones: por curiosidad y para que mi novio de aquel entonces me considerase "enrollada". Vaya falta de personalidad, pensareis,... pues sí. Ahora me doy cuenta de que a veces resultas más interesante cuando tienes tus ideas claras y tu propio criterio, pero en esos tiempos era una niñata. Nunca llegué a pasar de dos o tres rayas por noche, porque nunca me ha gustado perder los papeles, sin embargo, cada vez que salía me apetecía y, entonces, me empecé a asustar. No quería tener esa atadura, quería poder salir sin pillar, recuperar el control de la situación, así que me lo propuse y lo conseguí. Mi ex-novio, sin embargo, está super enganchado y sus colegas también. Alguna vez me los he encontrado y dan un poco de pena. Lo que antes me parecía interesante de él, ahora me parece inmaduro."*

*Yo creo que no a todo el mundo le afecta la droga de la misma manera, unos acaban enganchados y otros se dan cuenta a tiempo y ponen el freno, pero lo que está claro es que entrar en este mundo es andar sobre arenas movedizas, porque no sabes en qué grupo vas a estar tú...y te aseguro que todo el mundo piensa que está en el segundo, (incluido mi ex-novio).*

*Eva.*





9.

# ¿Cómo prevenir en la familia?

## COMENCEMOS CON UNA IDEA BÁSICA:

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

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

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



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

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

**El desempeño escolar:** si obtiene malas calificaciones, falta a clases o desarrolla un mal comportamiento.

**El interés en actividades:** si pierde interés en sus pasatiempos habituales, deportes o actividades favoritas.

**Las rutinas cotidianas:** si come demasiado o deja de comer; si duerme demasiado o deja de dormir.

**La selección de amigos:** si cambia de amigos, o si se junta con muchachos que se sabe que consumen drogas.

**Su personalidad:** si muestra mal humor, nerviosismo, agresividad o una rebeldía persistente.

**Utensilios relacionados con el consumo:** Frascos de medicinas, espejos o cuadritos pequeños de vidrio que se usan para consumir cocaína.







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

Las investigaciones científicas han demostrado que la comunicación con los hijos es una manera eficaz de prevenir estos consumos. Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para hablar con nuestros hijos sobre los riesgos asociados con el abuso de drogas. Por tanto:

**Escuche a sus hijos.** Déjeles saber que le pueden hablar de todo y que usted está dispuesto a escucharles, aun cuando lo que tengan que decirle sea difícil de escuchar.

**Hábleles claro y a menudo.** Explíqueles por qué el consumo de drogas no es saludable.

**Explíqueles los efectos de la cocaína en su vida.** No se olvide mencionar que las drogas pueden afectar al desempeño de sus actividades favoritas como el baile, el fútbol y otros deportes.

## FACTORES DE RIESGO EN LA FAMILIA

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

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

- Falta de supervisión sobre la conducta de sus hijos.
- La escasa definición y aplicación de normas.
- Disciplina escasa o inconsistente.
- Vínculos afectivos deteriorados.
- Mala comunicación entre padres e hijos.
- Actitudes y conductas favorables al consumo de drogas.

## FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA FAMILIA

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

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

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

Ayudan a la resiliencia las siguientes capacidades:

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



## EN CONSECUENCIA, ¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PADRES?

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

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



10.

# Mejorar la comunicación familiar

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

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

## ¿Cómo se mejora la comunicación en la familia?

1. Hay que tratar de establecer rutinas comunicativas mínimas (saludar al llegar a casa, dar los buenos días, decir a dónde se va y cuándo se prevé volver, etc.).
2. Crear espacios y momentos para hablar. Conviene preguntarse si estamos siendo accesibles a nuestros hijos o disponemos de algún tiempo para poder hablar.

3. Hacer que los hijos se sientan escuchados, mostrar un interés real por lo que dicen y por las cosas que les interesan o preocupan. Mostrarles atención mediante la mirada, la postura y asegurándonos que hemos entendido bien el mensaje.
4. Demostrar a los hijos que pueden expresarse sin ser infravalorados o ridiculizados. Evitar hacer comentarios negativos ("Esa música es horrorosa") e interesándose tanto por temas banales como importantes (amigos, sexualidad, drogas...).
5. Hablar sobre nosotros mismos. No solamente les preguntaremos a nuestros hijos sobre sus cosas sino que también les contaremos las nuestras ("Hoy he tenido un día muy duro en el trabajo por... ¿y tú, qué tal te ha ido a ti?")



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

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

## ¿Cómo hacerlo?:

1. Expresar una opinión en primera persona ("Me parece", "Yo creo").
2. Primero los aspectos positivos ("Te has esforzado mucho para este examen").
3. Describir con precisión la conducta del otro, sin poner etiquetas ("pero, no has tenido suficiente tiempo para...").
4. Proponer alternativas ("Por tanto, para el próximo examen, podrías tratar de planificar el tiempo de estudio con mayor antelación").

## A TENER EN CUENTA...

### SÍ hay que hacer

- Tratar un tema cada vez, no mezclarlos.
- Dar mensajes concisos y claros ("No hagas ruido cuando se acueste tu hermana" en vez de "No seas malo").
- Centrarnos en el presente, sin renovar el pasado.
- Comprobar si tu hijo te ha entendido, sino vuelve a explicarlo con otras palabras que él entienda.

### NO hay que hacer

- Generalizar ("Tú nunca estudias"; sería más apropiado decirle: "En esta ocasión, no has estudiado suficiente").
- Criticar a la persona en vez de a lo que hace ("Eres una vaga" en vez de "No has recogido tu cuarto").
- Gritar para hacerse oír.
- Presuponer ("Ya sé que tú...").
- Mostrar impaciencia. Interrumpir.





11.

# Elevar la calidad de las relaciones familiares

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

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



## ¿Qué hay que hacer?

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

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

## ¿Cómo puedes controlarte?

1. Identificar las señales de alarma (furia, sofoco, ganas de gritar o golpear a alguien...).
2. Reconocer la irritación y procurar reducirla ("¡Cuidado!, me estoy irritando").
3. Pensar en las consecuencias de perder el control ("Si pierdo el control..."), sobre todo en la relación con tus hijos (ser un modelo negativo, distanciamiento, menor capacidad para influir en su comportamiento, etc.).
4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan enfadado; por ejemplo, haber recibido una bronca en el trabajo, tener dolor de cabeza, estrés, etc.
5. Intentar reducir el grado de enfado. Se pueden probar diferentes estrategias, desde respirar hondo, contar hasta diez, abandonar el lugar durante unos minutos, distraerse con algo...
6. Valorar la situación y decidir qué se debe hacer en el siguiente paso. Si la irritación ha disminuido y podemos mantenerla bajo control, podremos hacer uso de los hábitos positivos de comunicación. En cambio, si vemos que podemos perder el control, hay que aplazar la discusión hasta que estemos más calmados.
7. Felicitar-se por haber mantenido el control. También es importante reconocer a tu pareja cuando se ha manejado bien en una discusión con un hijo.





12.

# Establecer normas y límites

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

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

De la misma manera que en el fútbol existe un reglamento que nos dice qué cosas se

pueden hacer y cuáles no para jugar un partido, en la familia también es básico establecer normas que indiquen a nuestros hijos qué se espera de su comportamiento, qué es aceptable y qué no lo es.

Además de establecer normas, hay que establecer límites: hasta dónde puede llegarse y a partir de qué momento ya no es aceptable esa conducta. Por ejemplo, en el Código de Circulación, una norma es no conducir bajo los efectos del alcohol; un límite, no superar un índice de alcoholemia de 0,5 gr./l. En la familia, una norma puede ser no llegar a casa de madrugada, un límite, no llegar más tarde de las 24 horas.

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

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

miento adecuado y castigos excesivamente severos e inconsistentes para el comportamiento no deseable, estamos influyendo negativamente en el desarrollo saludable de nuestros jóvenes. Estos son a grandes rasgos los tres tipos de estilos educativos que podemos encontrar en los padres:

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



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

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

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

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

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

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

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



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

#### Cuando el estilo es autoritario...

- Puede que acaten muy bien las normas, pero no estarán interiorizadas, sino que será por miedo a incumplirlas.

#### Cuando el estilo es permisivo...

- Dificultad para incorporar normas a su repertorio.
- Inconstancia en los propósitos.
- Dificultad para realizar esfuerzos.
- Baja autonomía personal.
- Si además no hay afecto, tendrá muy bajo autoconcepto, buscará afecto en cual-



quier lugar y serán más propensos a conductas desviadas.

#### Cuando el estilo es asertivo...

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

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

1. Los padres tienen claros los motivos que justifican las normas, así como las consecuencias de incumplirlas. Por eso, las normas no deben ser arbitrarias ni aunque lo diga la tradición, sino por un motivo sólido. De otro modo no tendrá sentido ponerlas.
2. Las normas se fundamentan en las consecuencias que se derivan de cumplirlas o incumplirlas por parte de los hijos, no de los padres.
3. Los padres procuran pactar las normas con sus hijos y contemplan la posibilidad de modificarlas si les aportan argumentos

coherentes. Si no se llega a ningún acuerdo, asumen su responsabilidad educativa.

4. Una vez fijada la norma, es estable y se exige siempre por ambos padres. Asimismo, cuando se incumple, siempre será la sanción prevista. Las normas sólo dejan de aplicarse cuando han dejado de ser adecuadas, por ejemplo, porque la edad del hijo ha variado.

### ¿Cómo comunicar las normas y los límites?

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





13.

# Resolver los conflictos familiares

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

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

Para negociar es importante que, tanto los padres como los hijos, hagan un esfuerzo para atender las necesidades de ambas par-

tes y satisfacer los intereses mutuos. En este tipo de negociación se pone el acento en la cooperación, en el respeto a las necesidades mutuas y en los esfuerzos de las dos partes para obtener sus intereses.

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

Tanto los padres como los hijos deben actuar de una forma cooperativa en vez de verse como rivales. Del mismo modo, se debe respetar a cada parte y negociar los intereses,

en definitiva, se deben buscar soluciones de ganar-ganar, es decir que tanto los padres como los hijos sientan que han ganado en algún aspecto de la negociación.

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

- Reconocimiento de las partes, es decir, quienes intervienen en la negociación se reconocen mutuamente con legitimidad para negociar y decidir sobre la cuestión a resolver.
- Las partes en conflicto se necesitan unas de las otras para lograr la mejor satisfacción a sus necesidades o intereses.
- Tiene que haber un deseo real de llegar a un acuerdo como resultado de la negociación.
- Hay que establecer como meta lograr un acuerdo realista y que se pueda realizar.
- Hay que evitar tener prejuicios sobre el tema a negociar o sobre la otra parte.
- Hay que mantener entre las partes comunicaciones claras y que denoten respeto mutuo. Es necesario escuchar activamente para entender mejor a la otra parte. Es importante cuidar el lenguaje que se utiliza, expresando las ideas o propuestas con la mayor claridad posible y en palabras que sean comprensibles para todos.
- Ser asertivos. La asertividad es la capacidad de decir NO en el momento en que se tiene el convencimiento de que hay que decirlo, de forma normal y sin generar tensión.





14.

# Supervisar la conducta de los hijos

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

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

## ¿Cómo podemos supervisarlos?

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

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

En cualquier caso...¡cuidado con los interrogatorios!

**2. Además, podemos tratar de influir sobre su entorno,** mediante acciones directas,

como proponiéndole que se apunte a algún tipo de actividad o hobby, o utilizar la vía de las personas significativas en la vida de nuestro hijo, como el tutor, un tío, un profesor extra-escolar o los padres de sus amigos.







15.

# Implicarse en el ocio de los hijos

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

El ocio nocturno de fin de semana es una seña de identidad para numerosos jóvenes, sobre todo entre los 18 y 24 años, pero no todos ellos practican este tipo de ocio y, lo que es más importante, los datos de recientes encuestas demuestran que va desapareciendo con la edad ya que, una vez que han probado este tipo de ocio, se acaban cansando y aburriendo del mismo.

¿Es todo negativo en el ocio juvenil? Evidentemente, no. El ocio que practican los

jóvenes tiene aspectos positivos y negativos. Veamos unos y otros.

## Aspectos positivos

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

- Aprender a integrarse, ya que para su pertenencia a una pandilla o grupos de iguales en donde se sientan a gusto, tienen que procurar ser aceptados.

Tienen que aprender también a ser uno mismo, sin dejarse arrastrar por las presiones del grupo y de las modas, defendiendo sus propias peculiaridades, gustos, aficiones e intereses, en definitiva su personalidad.

- Es el tiempo en que consolidan las redes de amistades, compartiendo con ellos experiencias, alegrías y conflictos propios de su edad.
- Son también espacios y momentos en los que liberan las tensiones de la semana.
- La necesidad de descubrir y de vivir con intensidad el momento, propia de la etapa adolescente, se pone en juego durante los momentos de ocio: la oportunidad de explorar, experimentar, sentir y vivir experiencias nuevas, tiene lugar básicamente en sus actividades de ocio.

## Aspectos negativos

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

- La configuración de un estilo de ocio consumista, conformista y pasivo que acaba

produciendo apatía y les aparta de otras opciones más enriquecedoras y saludables, bloqueando la utilización de la imaginación y el desarrollo de sus capacidades creativas.

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



## ¿Qué pueden hacer los padres?

Es importante señalar que el ocio no es vivido de igual manera por todos los jóvenes. Cada niño/a y adolescente tiene su propia personalidad, sus propios gustos y estilos de ocio diferentes. Los padres comprueban cada día como a cada uno de sus hijos les gustan unas cosas distintas, por lo que no existen recetas y no podemos imponerles unas actividades concretas de ocio.

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

Las principales líneas de actuación serían:

### 1. Influir positivamente en sus estilos de ocio

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

### 2. Ser modelos de ocio saludable y enriquecedor

- Ocupar el ocio de forma enriquecedora

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

### 3. Enseñarles a saber enfrentarse y manejar los riesgos

- A veces se confunde la pretensión de educar con el deseo de que no aparezcan riesgos y contradicciones en sus vidas. Esto es prácticamente imposible en la adolescencia. La cuestión es ayudarles a identificar los riesgos, entender su sentido y aprender a manejarlos.
- Los padres pueden ayudar a sus hijos a manejar los riesgos que se van a encontrar en algunos ambientes de ocio de varias maneras:
- Haciéndoles ver la importancia de no dejarse arrastrar por la moda y por el consumismo, estimulando una actitud crítica frente al modelo de ocio consumista y rutinario, subrayando la importancia, para su crecimiento personal, de un ocio diferente, menos alienado.
- Ocuparse de ellos y estar a su lado de la manera más útil. Es importante no desentenderse y practicar la supervisión que se mencionaba anteriormente.
- Ejercer algún tipo de regulación y control sobre las salidas de los hijos/as. Es conveniente acordar con ellos una hora de regreso a casa, estableciendo horarios razonables, adaptados a la edad y a las características de cada adolescente, a su grado de madurez y a determinadas circunstancias especiales (una fiesta de cumpleaños, un concierto de música, etc.).

- Los padres pueden aumentar su información sobre los riesgos de algunas prácticas de ocio, a través del diálogo mediante conversaciones naturales, espontáneas y relajadas, buscando los momentos en que se encuentran más abiertos y receptivos para hablar de sus cosas y en las que se puedan introducir los temas relacionados con sus actividades de ocio, como un asunto más a tratar con ellos, haciendo hincapié en lo que les aporta y en lo que

les puede restar a su crecimiento personal.

Finalmente, los padres también tienen que ser capaces de valorar qué situaciones aconsejan recurrir a un especialista. Todas las Comunidades Autónomas y numerosas organizaciones sociales disponen de servicios de prevención que cuentan con especialistas en esta materia que pueden atendernos o derivarnos a los recursos más adecuados.

---

## En conclusión

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

---





16.

# Para ampliar Información

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Teléfono: 901 400 100

email: [oiac@msssi.es](mailto:oiac@msssi.es)

página web: [www.msssi.gob.es/oficialInformacion/home/htm](http://www.msssi.gob.es/oficialInformacion/home/htm)

## ■ ANDALUCÍA

Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social

Dirección general de Drogodependencias y Adicciones

Teléfono: 900 84 50 40

email: [adicciones.cips@juntadeandalucia.es](mailto:adicciones.cips@juntadeandalucia.es)

Página Web:

[juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/drogodependencia/HTML/index.html](http://juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/drogodependencia/HTML/index.html)



## ARAGÓN

Departamento de Salud y Consumo  
Dirección General de Salud Pública  
Teléfono: 976 713 478 - 976 715 962  
email: [saludpublica@aragon.es](mailto:saludpublica@aragon.es)  
pagina web: [aragon.es/departamentosorganismospublicos](http://aragon.es/departamentosorganismospublicos)

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios  
Dirección General de Salud Pública  
Teléfono: 985 668 153

## ILLES BALEARS

Consejería de Salud y consumo  
Dirección General de Salud Pública y Participación  
Teléfono: 971 177 383  
email: [secretaria@dgconsum.caib.es](mailto:secretaria@dgconsum.caib.es)  
pagina web: [ciar.es/govern/organigrama](http://ciar.es/govern/organigrama)

## CANARIAS

Consejería de Sanidad  
Dirección general de Atención a las Drogodependencias  
Teléfono: (Las Palmas) 928 307 510 (Tenerife) 922 237 590  
email: [dgdrogas@gobiernodecanarias.org](mailto:dgdrogas@gobiernodecanarias.org)  
pagina web: [www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad)

## CASTILLA LA MANCHA

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria  
Teléfono: 925 267 099  
Email: [gabinete.sanidad@jccm.es](mailto:gabinete.sanidad@jccm.es)  
pagina web: [castillalamancha.es/gobiernno/sanidad](http://castillalamancha.es/gobiernno/sanidad)

## CASTILLA Y LEÓN

Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades  
Comisionado Regional para la Droga  
Telefono: 983 412 428 - 983 412 330  
web:  
<http://www.jcyl.es/web/jcyl/Portada/es/Plantilla100Directorio/1248366924958/o/1284182453261/DirectorioPadre>

## CATALUÑA

Departamento de Salut  
Dirección General de Salut Pública  
Teléfono: 93 551 39 00  
email [sec.salutpublica@gencat.cat](mailto:sec.salutpublica@gencat.cat)  
pagina web <http://salutpublica.gencat.cat/ca/>

## EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo  
Servicio Extremeño de Salud  
Secretaría Técnica de Drogodependencias  
Telefono gratuito información sobre conductas adictivas: 900 210 994  
pagina web <http://www.drogasextremadura.com>

## GALICIA

Servicio Gallego de Salud SERGAS  
Secretaría General de SERGAS  
Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias  
Telefono: 902 077 333  
Pagina web <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria>

## LA RIOJA

Consejería de Salud  
Dirección General de Salud Pública y Consumo  
Teléfono infodroga: 900 714 110  
pagina web [https://www.larioja.org/direcciones-utiles/es?id\\_str=1&id\\_ele=510&id\\_opt=0](https://www.larioja.org/direcciones-utiles/es?id_str=1&id_ele=510&id_opt=0)

## MADRID

Consejería de Sanidad y Consumo  
Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid  
Teléfono:  
Email [docudrogas.agad@salud.madrid.org](mailto:docudrogas.agad@salud.madrid.org)  
pagina web  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142674438280&pagename=PortalSalud/Page/PTSA\\_servicioPrincipal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142674438280&pagename=PortalSalud/Page/PTSA_servicioPrincipal)

## MURCIA

Consejería de Sanidad  
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencia  
Telefono 968366822  
Pagina web [murciasalud.es](http://murciasalud.es)

## ■ NAVARRA

Departamento de Salud

Plan Foral de Drogodependencias

Telefono: 848 42 14 39

email [pfdrogod@navarra.es](mailto:pfdrogod@navarra.es)

Pagina web

[http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/)

## ■ COMUNIDAD VALENCIANA

Consejería de Sanidad

Agencia Valenciana de Salud

Dirección General de Drogodependencia

Telefono: 963 866 600

Pagina web [www.san.gva.es](http://www.san.gva.es)

## ■ CEUTA

Consejería de Sanidad y Consumo

Plan sobre Drogas

Telefono: 856 205 009

email [prevencion@ceuta.es](mailto:prevencion@ceuta.es)

pagina web <http://www.ceuta.es/ceuta/plan-sobre-drogas>

## ■ MELILLA

Consejeria de bienestar Social y Sanidad

Telefono : 952 69 93 01

pagina web

[https://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s\\_floc\\_d4\\_v1.jsp&contenido=503&nivel=1400&tipo=1&codResi=1&language=es](https://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s_floc_d4_v1.jsp&contenido=503&nivel=1400&tipo=1&codResi=1&language=es)

email [consejeriabiennestarsocial@melilla.es](mailto:consejeriabiennestarsocial@melilla.es)



Financiado por:



**CONCAPA**   
[www.concapa.org](http://www.concapa.org)