

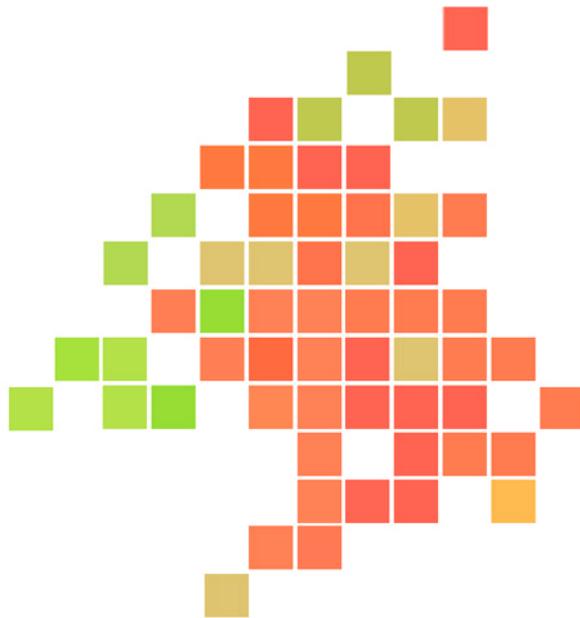


# AMPLIACIÓN DE LA GUÍA DE LA FAMILIA PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL



Agencia Antidroga





Protegiéndote  
[www.madrid.org/protegiendote](http://www.madrid.org/protegiendote)

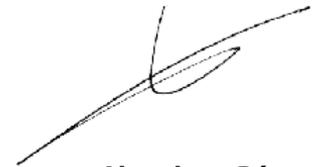
# Presentación

Asistimos en la actualidad, con estupor, a una “normalización” social del consumo de drogas, que se concreta en afirmaciones como “no pasa nada por fumarse un porro de vez en cuando”, “todo el mundo lo hace”, “todos se emborrachan, es normal”, o “algunas drogas son terapéuticas, no pasa nada por consumirlas”. Algunas drogas, pueden ser ocasionalmente de ayuda terapéutica, cuando son prescritas con un criterio médico, también es posible mantener un consumo moderado de bebidas alcohólicas en adultos sanos. Pero concluir en base a lo anterior que “las drogas no son peligrosas” supone una afirmación errónea que está teniendo repercusiones muy negativas, especialmente entre los adolescentes más vulnerables.

El consumo precoz de sustancias, a diferencia del consumo tardío de las mismas, incide sobre un cerebro cuyo desarrollo no ha finalizado. Así, la gravedad y la duración de una adicción son inversamente proporcionales a la edad de inicio. Evitar o retrasar la edad de contacto con las sustancias psicoactivas es uno de los objetivos que persigue el programa de prevención universal. Protegiéndote, iniciado en 2009 y hoy consolidado en la CCMM. La creación de este programa fue posible gracias al considerable bagaje de conocimientos que actualmente existe sobre las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas; conocimiento que nos ha permitido comprender el fenómeno en profundidad y prevenirlo de forma efectiva.

La ampliación del programa Protegiéndote se dirige a adolescentes de 14 a 16 años, dando así cobertura a todas las etapas educativas de la enseñanza básica obligatoria en nuestra región. La Agencia Antidroga cumple el compromiso adquirido con los ciudadanos de diseñar e implementar programas de calidad en el ámbito de la prevención de las drogodependencias basados en la evidencia científica y que puedan llegar a toda la población escolarizada.

Cuando se incluyen componentes familiares en los programas escolares aumenta su efecto de 2 a 9 veces en relación a los programas enfocados sólo a los adolescentes. Por este motivo se incluyó información dirigida a los padres en el programa Protegiéndote. La presente ampliación de la guía dirigida a padres cuyos hijos tienen de 14 a 16 años, les ofrece información sobre las drogas y sus efectos, sus mecanismos de acción, las motivaciones de los jóvenes para consumirlas, cómo detectar posibles consumos y cómo hablar con los hijos sobre este tema. Su labor pasa por la comunicación, la confianza y la disposición para acompañarles a conseguir autonomía. Es importante que ustedes, padres y madres, participen en los programas de prevención. La prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre sus hijos es una tarea en la que tienen la primera responsabilidad. Proteger la salud de los niños y adolescentes y colaborar en su desarrollo integral es una tarea de todos. La Consejería de Sanidad, a través de la Agencia Antidroga, seguirá iniciando, actualizando y mejorando programas y servicios de prevención de las drogodependencias para evitar el consumo de drogas que apoyen el esfuerzo de padres, madres y educadores en estas etapas tan importantes del desarrollo personal de niños y adolescentes.



**Almudena Pérez**  
Gerente de la Agencia Antidroga

Protegiéndote

<http://www.madrid.org/protegiendote/>

# INTRODUCCIÓN

Según los datos de la última Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid (2010), el consumo de drogas entre los jóvenes escolarizados de 14 a 18 años comienza a los 13,5 años para el alcohol, seguido del tabaco y de los tranquilizantes sin receta a los 13,8 años, para el cannabis la edad de inicio se sitúa en los 14,7 años.

Quizá usted como muchos otros padres ante datos como estos, se haga preguntas similares a estas: ¿Por qué hay jóvenes que empiezan a consumir todo tipo de sustancias a una edad temprana y otros no lo hacen? ¿Por qué hay jóvenes que consumen en alguna ocasión al inicio y luego dejan de hacerlo, mientras otros pasan del inicio, al abuso y de ahí a la adicción? ¿Qué es lo que diferencia a unos de otros para que se comporten de distinta manera?

A estas y a otras cuestiones trataremos de contestar a lo largo de esta ampliación de la guía para padres de Educación Secundaria.



Hay que partir del hecho de que las causas del consumo de drogas en los jóvenes son de muy diverso tipo: personales, sociales, familiares y escolares. La investigación en prevención de drogodependencias se ha dirigido sobre todo a identificar qué factores se relacionan con el consumo de drogas. En general, cuantos más factores de riesgo estén presentes, mayor será la probabilidad de que se produzca el consumo. En cambio, los factores de protección reducirán el riesgo de desarrollar una adicción. Conocer estos factores nos permite prevenir el uso temprano de drogas, que a su vez puede reducir el riesgo de que en el futuro se progrese al abuso y a la adicción.

De hecho, la prevención persigue básicamente contrarrestar el efecto de los factores de riesgo y potenciar los de protección frente al consumo de drogas.

La presente guía les ofrece información sobre las drogas y sus efectos, sus mecanismos de acción, las motivaciones de los jóvenes para consumirlas, cómo detectar los consumos y cómo hablar con los hijos sobre este tema, ya que la mayoría de autores coinciden en otorgar a la familia un papel fundamental en la prevención de las drogodependencias. Los componentes familiares que se incluyen en los programas escolares aumentan el tamaño de su efecto de 2 a 9 veces en relación a los programas enfocados exclusivamente en los adolescentes. No obstante el elemento más decisivo es el entrenamiento en habilidades educativas: inculcar valores positivos a los hijos, facilitar el desarrollo de competencias personales, fijar expectativas claras de lo que se espera de ellos, imponer normas y límites con claridad y coherencia, utilizar habilidades de negociación y resolución de problemas, favorecer la comunicación afectiva dentro de la familia, fomentar la libertad y la responsabilidad, evitar la sobreprotección, potenciar las actividades de ocio saludable, supervisar sin perseguir, abordar los comportamientos rebeldes, compartir aficiones en la familia y hacer un buen seguimiento de la escuela y los amigos. Si usted está interesado en recibir este entrenamiento, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid le ofrece un programa de prevención familiar en el que un profesional especializado en la prevención de las drogodependencias realiza el entrenamiento en estas habilidades educativas. Este programa preventivo denominado +familia complementa la información que usted recibe a través de la presente guía.

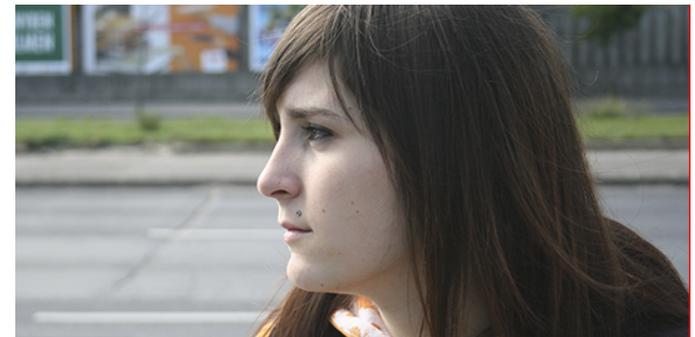
Para obtener una información más exhaustiva sobre el programa de prevención familiar +familia, puede consultar la página Web de la Agencia Antidroga [www.madrid.org/agenciantidroga](http://www.madrid.org/agenciantidroga)

Recuerde, que la prevención es cosa de todos.

## ¿CÓMO ACTÚAN LAS DROGAS?

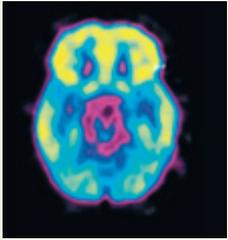
Las drogas son sustancias químicas. Y como tales, al introducirlas en el organismo, actúan sobre el cerebro, al que llegan por el torrente sanguíneo. De este modo, penetran en el sistema de comunicación cerebral e interfieren en el modo en que las células nerviosas normalmente reciben, envían y procesan la información.

El uso repetido de drogas, su posterior abuso y dependencia, son en buena medida el resultado de una compleja interacción entre los efectos fisiológicos de estas sustancias sobre áreas cerebrales asociadas con la motivación y emoción.

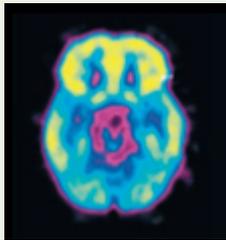


## DROGAS Y ADICCIÓN

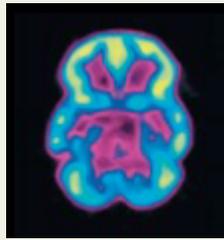
Se entiende por adicción el estado que conduce al consumo compulsivo de una droga con el fin de obtener una sensación de bienestar o prevenir las consecuencias negativas del abandono de su consumo, situación que conlleva la búsqueda compulsiva, la pérdida de control en el consumo y recaídas sucesivas a pesar de las consecuencias negativas del mismo.



Cerebro adicto



Cerebro sano



Cerebro tras  
consumo puntual

Cerebro sano Así, el consumo repetido puede generar, según la droga, tolerancia, es decir a medida que el organismo se adapta a la presencia de la sustancia, necesita una mayor cantidad para producir los mismo efectos; y dependencia, cuando se requiere el consumo de la droga para eliminar el malestar que produce su ausencia.

**La drogadicción disminuye el autocontrol y la capacidad para tomar decisiones sanas.**

## DROGAS, CEREBRO Y ADOLESCENCIA

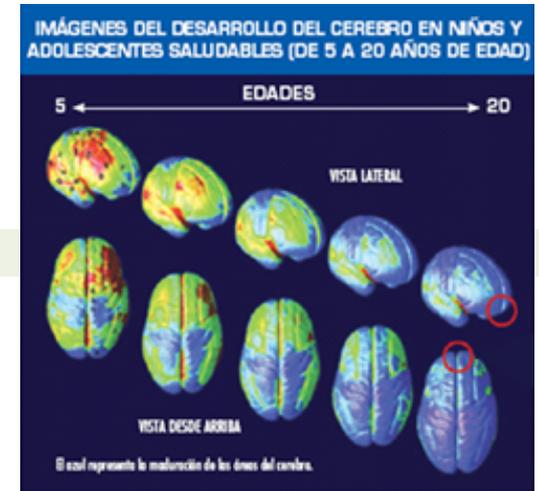
El cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios dramáticos durante la adolescencia. Una de las áreas del cerebro que continúa madurando a través de la adolescencia es la corteza prefrontal. Esta es la parte del cerebro que permite evaluar las situaciones, tomar decisiones sensatas y mantener las emociones y deseos bajo control. En el cerebro adolescente, esta parte aún no está completamente formada, lo que aumenta el riesgo de tomar malas decisiones (como probar drogas o continuar abusando de ellas). Es por eso que si se consumen drogas cuando el cerebro está desarrollándose, puede haber consecuencias profundas y de larga duración.

Tras conocer estos aspectos clave para entender el complejo fenómeno del consumo de drogas, volvamos ahora a retomar las preguntas que nos hacíamos al inicio: ¿Por qué hay jóvenes que empiezan a consumir todo tipo de sustancias a una edad temprana y otros no lo hacen? ¿Por qué hay jóvenes que consumen en alguna ocasión al inicio y luego dejan de hacerlo, mientras otros pasan del inicio, al abuso y de ahí a la adicción? ¿Qué es lo que diferencia a unos de otros para que se comporten de distinta manera? En definitiva:

## ¿POR QUÉ SE INICIA Y POR QUÉ SE MANTIENE EL CONSUMO DE DROGAS?

La investigación ha demostrado que el uso y abuso de drogas no depende sólo de un factor aislado, sino que el consumo se inicia y se mantiene por diversos factores (factores de riesgo).

El inicio del consumo de drogas se produce en la etapa adolescente y se puede ver favorecido, entre otras cosas, por la relación con amigos que consuman drogas, por creer que consumir ciertas sustancias es menos arriesgado de lo que realmente es, o por la baja implicación en el instituto y el fracaso escolar. En cambio, la probabilidad de que se produzca el consumo de drogas se reduce en personas que tienen un mayor control de sus impulsos, que tienen actitudes de rechazo frente al consumo, que salen con amigos que no consumen drogas, o que se implican más en la vida del Instituto. El uso repetido de drogas, su posterior abuso y por último, la dependencia a las mismas, son el resultado de la interacción de varios factores: en primer lugar, los efectos fisiológicos que estas sustancias provocan en áreas del cerebro asociadas con la motivación y las emociones. En segundo lugar, el aprendizaje acerca de las relaciones entre las drogas y sus efectos, y por último, los estímulos asociados (como por ejemplo, un consumidor de alcohol, repite el consumo cuando experimenta que desaparecen los síntomas de ansiedad tras su consumo. Del mismo modo, el hecho de asociar determinados lugares de ocio con el consumo de alcohol, favorece una mayor disposición a su consumo en esos lugares concretos).



# ¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS DESARROLLAN RÁPIDAMENTE UN PATRÓN DE CONSUMO ADICTIVO MIENTRAS QUE OTRAS PARECEN TENER UNA MAYOR CAPACIDAD DE AUTOCONTROL?

Además de los aspectos descritos, algunos investigadores han realizado estudios genéticos. Los genes señalan un patrón de interconexión neuronal, por ello ejercen un control significativo sobre la conducta. Así, la predisposición genética podría ejemplificarse de este modo: todos nacemos con un conjunto de cerraduras preparadas para ser abiertas, y entre estas cerraduras se encontraría aquella que abre el paso a la conducta adictiva. Igualmente podríamos afirmar que, sujetos que adquieren llaves (experimentación) pueden mantener la puerta de la adicción cerrada porque no poseen la cerradura (gen) que abre ese trastorno, mientras, otros pueden abrir la puerta porque unas pocas llaves bastan para abrir una cerradura que, en realidad, resulta bastante fácil de abrir.

## LA ADOLESCENCIA: ALGUNOS RASGOS DE ESTA ETAPA EVOLUTIVA

### Mitos

Hemos de indicar en primer lugar que la descripción de los adolescentes como seres presos de un arrebató hormonal es un mito. Mito que no sólo influye, sino que llega a determinar las actitudes que mantenemos hacia ellos. Los efectos de la pubertad deberían considerarse como resultado de la interacción entre los propios cambios físicos (crecimiento del vello púbico y del pelo axilar, de los testículos y del vello facial en los chicos; en las chicas, del aumento repentino de altura o el crecimiento de los pechos y la menarquía), con las variables del contexto social (familia, compañeros, etc.) y la historia de aprendizaje del chico y la chica (su pasado). Por ello lo que sí debería ser objeto de especial atención en el adolescente sería cuando los cambios físicos y hormonales tengan lugar antes de los 9 años en las chicas o de los 9-10 años en los chicos.



Otra creencia muy extendida es la que hace referencia a la denominada hipótesis del desfase generacional, en la cual se sostiene que el patrón predominante de relaciones entre las generaciones la existencia de una comunicación escasa y el rechazo a los valores de los adultos. En cambio, los datos generados por numerosas investigaciones ponen de manifiesto que:

- ✦ La mayoría de los jóvenes se llevan bien con sus padres
- ✦ Comparten con sus padres su escala de valores
- ✦ No se rebelan ni contra la familia ni contra la sociedad
- ✦ Las malas relaciones entre el adolescente y su familia, cuando se dan, se asocian a la presencia de trastornos psicológicos, no al patrón de desarrollo general.



Por lo tanto, el patrón de relación entre los hijos y los padres, en contra de lo que se cree, incluye armonía antes que discordia, afecto antes que alienación y compromiso antes que rechazo de la vida familiar.

Por último, también muy extendido, es el hecho de pensar que la información es prevención. De acuerdo con los datos disponibles, el desarrollo cognitivo y los conocimientos no bastan para explicar la conducta del adolescente. Como parece ocurrir a cualquier edad, en esta también, los aspectos socioculturales e individuales del desarrollo interactúan con el sistema cognitivo. De hecho, pese a tener cada vez una mayor información a cerca de los efectos y consecuencias del consumo de drogas, los adolescentes aparecen cada vez más involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas. También ocurre con los embarazos no deseados o con la conducción, donde a pesar de haber aprendido a conducir y haber probado tener dominio tanto en la normas de circulación como en situaciones reales, los adolescentes sufren un mayor número de accidentes que los adultos.

## La familia y el adolescente

“Probablemente han pensado alguna vez “tengo que preparar a mi hijo para que viva sin mí” cuando lo que desearían es “tenerle junto a mí toda la vida”. Por un lado, los padres viven generalmente de forma agradable el desarrollo del comportamiento de la autonomía por parte de los hijos, pero a la vez, comienzan a echar en falta la intensidad del vínculo que daba sentido a su papel. Simultáneamente, los padres asisten a la sustitución de un rol todopoderoso y omnisciente por otro propio, más realista, que generalmente incluye asumir la imperfección y la limitación. El modelo paterno que más incrementa las posibilidades de que un adolescente pueda afrontar y superar con éxito todas las adaptaciones que se le presentan en este período, es aquel que combina el ejercicio de control del comportamiento del hijo (expectativas firmes y explícitas) con el afecto y la sensibilidad hacia las necesidades del chico o de la chica, ayudándole a afrontar las dificultades (no afrontándolas por ellos).”

## El adolescente y los amigos

Las relaciones positivas con los padres contribuyen a fundamentar las relaciones íntimas con los compañeros. De hecho, cuanto más consideran los adolescentes a sus padres como fuentes de apoyo, más valoran a sus compañeros en esta misma dimensión. En relación con la amistad, se preocupan sobre cómo cuidarse recíprocamente, compartir sentimientos y pensamientos, proporcionar apoyo mutuo, participar de una intimidad recíproca o mantener el comportamiento amistoso con independencia de las consecuencias desagradables ocasionales. La no presencia de estas respuestas en el adolescente deberían ser motivo de preocupación para los padres y les debería llevar a indagar sobre qué puede estar ocurriendo. Ser aceptado por un grupo es generalmente importante, lo que le hace especialmente vulnerable al joven ante la presión que sobre él o ella pueda ejercer el grupo. Este efecto es una variable relevante en el tema de la prevención, pues se halla en el origen de muchos problemas de conducta. Si bien es preciso no olvidar que con el paso del tiempo esta disposición hacia el grupo se sustituye gradualmente por amistades más selectivas y por intereses sociales más generales.

## El adolescente y la sexualidad

La sexualidad humana es el punto de confluencia e intersección del mundo bioquímico hormonal, el aprendizaje social, el desarrollo cognitivo, el contexto cultural en el que se desenvuelve el individuo cotidianamente, la familia y el grupo de compañeros.

Los adolescentes que no reciben información sobre su respuesta sexual y cómo deben afrontarla, pueden presentar problemas en sus relaciones debido a la existencia de creencias y temores infundados o incurrir en comportamientos de riesgo. En consecuencia, resulta conveniente que los padres que interactúan cotidianamente con los adolescentes, propicien situaciones cuyo clima favorezca tanto la formulación de sus preguntas como la emisión de las respuestas pertinentes por parte de los padres.

# CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA: ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA FAMILIA?

La potencialidad de la familia de inhibir, felicitar y neutralizar la implicación de los adolescentes en la conducta de consumo constituye, en la últimas décadas, uno de los hallazgos que mayor consenso genera en la comunidad científica. La familia es el primer modelo del que se aprende, es la transmisora de normas y valores y el primer lugar de socialización. Las actitudes y conductas de los padres juegan un importante papel en el desarrollo afectivo, cognitivo y conductual de los hijos. Los mecanismos que se generan en este proceso son la interacción familiar (a través de las relaciones afectivas y los aspectos de modelado) y las actuaciones disciplinarias (concretadas en la supervisión y el control).

Las relaciones afectivas entre padres e hijos juegan un importante papel en el desarrollo cognitivo y social del individuo, y en consecuencia promueven la integración del sujeto en la sociedad convencional. Así se sabe que una adecuada relación afectiva entre los padres conlleva ausencia de conflicto y esta disminuye la probabilidad de conductas problema. El apego afectivo entre los padres y entre estos con los hijos, actúa apartándoles de la conducta problema al promover la identificación afectiva y la comunicación familiar, así como el control, tanto directo como indirecto (directo, dado que los hijos tienden a pasar más tiempo con sus padres, e indirecto, ya que cuando no están con ellos tienden a tenerlos "presentes").

Modelado, está constatado que los adolescentes consideran a sus padres como modelos de rol, y que intentan imitar su conducta en las más diversas actividades. Así, los padres son frente al adolescente, las figuras de autoridad cuyas conductas, creencias y valores constituyen una referencia próxima que sirve de "modelo" para sus propios comportamientos.

**Técnicas de disciplina y supervisión o control familiar:** se podrían definir como relaciones de interacción encaminadas a promover la internalización de las normas, jugando un papel crucial en la conducta de los hijos. Las técnicas de disciplina y las sanciones constituyen el principal mecanismo a través del cual se promueve la creación de control interno que posteriormente permitirá a los hijos dirigir su conducta de un modo socialmente adecuado. Así, se recomienda la aplicación efectiva de normas y castigos evitando tanto la disciplina excesiva como la muy laxa y la inconsistencia derivada de la injusticia en su aplicación. Por otro lado es imprescindible ejercer la necesaria supervisión, entendida como el nivel de vigilancia y el grado de control que tienen los padres sobre sus hijos, conocer aspectos tales como con qué tipo de amigos se relacionan sus hijos, las actividades que realizan en su tiempo libre o dónde están cuando se encuentran fuera.

# ¿QUÉ LE CONVIENE SABER SOBRE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS DE ABUSO?

## Tabaco

### Nicotina: el principal componente adictivo del tabaco

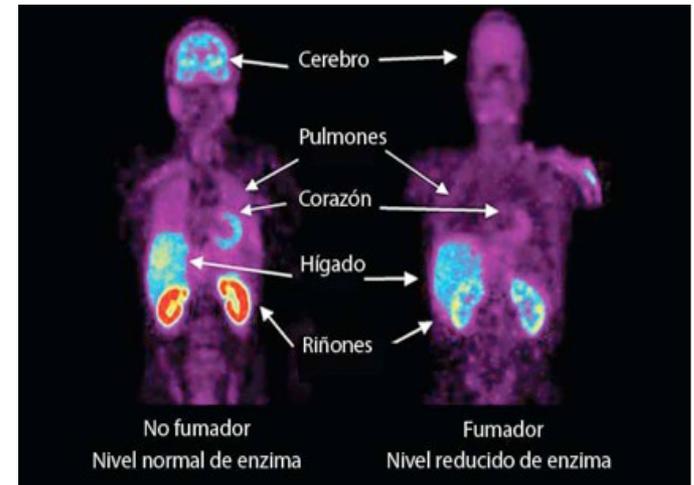
Los cigarrillos y otras formas de tabaco, incluyendo los cigarros o puros, el tabaco para pipas, el tabaco en polvo, el tabaco de mascar, contienen nicotina. Hay más de 4.000 sustancias químicas en el humo de los productos de tabaco. De éstas, la nicotina, descubierta a principios del siglo XIX, es el principal componente adictivo del tabaco. El humo del cigarrillo contiene muchas otras sustancias químicas peligrosas, como el alquitrán, el monóxido de carbono, el acetaldehído y las nitrosaminas, entre otras.

### Otras sustancias químicas del tabaco que también pueden contribuir a su adicción

Usando tecnologías avanzadas de imágenes neurológicas, los científicos pueden ver el efecto dramático del tabaquismo en el cerebro y han encontrado una disminución marcada en los niveles de la monoaminooxidasa (MAO), una enzima importante que es responsable de la descomposición de la dopamina.

Los investigadores han mostrado, también en estudios en animales que el acetaldehído, otro componente químico del humo del tabaco, aumenta notablemente las propiedades de refuerzo de la nicotina y también puede contribuir a la adicción al tabaco. Además, pruebas en animales adolescentes demuestran más sensibilidad a este efecto de refuerzo, lo que sugiere que el cerebro adolescente puede ser más vulnerable a la adicción al tabaco.

Fumar hace daño a casi todos los órganos del cuerpo, causa muchas enfermedades y afecta a la salud general del fumador. Ha sido definitivamente vinculado a las cataratas y la neumonía y ocasiona la tercera parte de las muertes relacionadas con cualquier tipo de cáncer. Además del cáncer, el uso de cigarrillos causa enfermedades pulmonares como la bronquitis crónica y el enfisema. Y también se sabe que empeora los síntomas del asma en adultos y niños. Ha sido bien documentado que fumar aumenta sustancialmente el riesgo de enfermedades del corazón, incluyendo ataques al cerebro y al corazón, enfermedades vasculares y aneurisma.



## El tabaquismo y los adolescentes

De los fumadores menores de 18 años, es probable que más de 6 millones mueran prematuramente por una enfermedad asociada al tabaquismo. El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de ciertas influencias, como la presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente, puede provocar en algunos adolescentes, el desarrollo de la adicción al tabaco. Los modelos en animales proporcionan evidencia adicional de una mayor vulnerabilidad en el hábito de fumar en la adolescencia. Las ratas adolescentes son más susceptibles a los efectos de refuerzo de la nicotina en comparación con las ratas adultas, y consumen más nicotina, cuando está disponible, que los animales adultos.

En los fumadores jóvenes, el tabaquismo parece estar fuertemente asociado con un riesgo mayor de desarrollar una variedad de trastornos mentales. En algunos casos, como son los trastornos de conducta y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, estos pueden aparecer antes de que la persona comience a fumar, mientras que en otros casos, como el abuso de sustancias, los trastornos pueden surgir más adelante. La enfermedad mental que probablemente se asocie más con el hábito de fumar es la esquizofrenia, ya que, en muestras clínicas, el índice de tabaquismo en pacientes con esquizofrenia ha sido tan alto como del 90 por ciento.

### ¿Hay diferencias entre los sexos al fumar tabaco?

Varias fuentes de investigación muestran que los hombres y las mujeres difieren en su comportamiento tabáquico. Por ejemplo, las mujeres fuman menos cigarrillos por día, tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina y no inhalan tan profundamente como los hombres. Es menos probable que las mujeres dejen de fumar en comparación con los hombres.

Los estudios clínicos realizados a gran escala indican que es menos probable que las mujeres inicien la abstinencia tabáquica, pero si lo hacen, es más probable que sufran una recaída. En los programas para dejar de fumar parece ser que la nicotina no es tan eficaz para reducir el deseo de fumar en las mujeres en comparación con los hombres. Otros factores que pueden contribuir a la dificultad que tienen las mujeres para dejar el hábito son la intensidad de los síntomas del síndrome de abstinencia y la preocupación por el aumento de peso después de dejar de fumar.

## ¿Y usted? ¿Es fumador? ¿Necesita ayuda para dejar de fumar?

Aunque algunas personas pueden por sí mismas romper con el hábito, muchas personas necesitan ayuda para dejar de fumar. Esto es particularmente importante, porque dejar de fumar puede tener beneficios inmediatos para la salud. Por ejemplo, a las 24 horas de haber dejado de fumar, la presión arterial y la probabilidad de un ataque al corazón disminuyen. Los beneficios a largo plazo de dejar de fumar incluyen menor riesgo de un ataque al cerebro, cáncer pulmonar y otros tipos de cáncer y enfermedades coronarias. Puede solicitar ayuda profesional en su centro de salud.

¿Sabía que la mayoría de fumadores quieren romper con su hábito? ¿Se ha preguntado por qué tan pocos logran hacerlo? Lo cierto es que los científicos se están pronunciando cada vez más en el poderoso papel que tiene la genética en la adicción. Los estudios realizados en gemelos indican que aproximadamente del 40 al 70 por ciento del riesgo que tiene una persona de volverse adicta a la nicotina depende de sus genes.



## Alcohol

Se calcula que el consumo nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes, y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. Una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol puede tener repercusiones muy graves en las personas y sus familias; además, pueden afectar gravemente a la vida comunitaria. Una proporción importante de las muertes atribuibles al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los debidos a accidentes de tráfico, violencia y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes.

## Alcohol y adolescencia

El alcohol es una droga poderosa, capaz de alterar el estado de ánimo de las personas. El alcohol afecta a la mente y al cuerpo y, a menudo, de manera impredecible; pero en el caso particular de los adolescentes se trataría de un grupo vulnerable o en situación de riesgo, ya que presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol. Además es probable que carezcan del juicio y la capacidad para sobrellevar inteligentemente las consecuencias del consumo de alcohol. Como resultado de ello:

- Los accidentes de tráfico ocasionados por el consumo de alcohol son una causa importante de muerte entre la gente joven. El riesgo de accidentes de circulación aumenta de forma proporcional al número de ocasiones en que se consume alcohol de forma abusiva y a las cantidades de alcohol consumidas. El consumo de alcohol también está relacionado con muertes por inmersión, suicidios y homicidios.
- Los adolescentes que consumen alcohol son más proclives a la actividad sexual a edades más tempranas, a tener relaciones más a menudo y a hacerlo sin protección, que los que no beben.
- Los jóvenes que beben tienen mayores probabilidades que otros de resultar víctimas de crímenes violentos, incluyendo violaciones, asalto agravado y robo.
- La mayoría de los adolescentes que beben lo hacen hasta embriagarse.
- Una persona que comienza a beber en su temprana adolescencia presenta cuatro veces más probabilidades de desarrollar una dependencia que alguien que espera hasta la adultez para consumir alcohol.

Los principales efectos inmediatos del etanol son: desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultad para hablar, dificultad para asociar ideas y descoordinación motora. Sin embargo, los efectos varían con la concentración en sangre, pudiendo llegar en los casos más graves a un coma etílico, e incluso a la muerte por inhibición de los centros respiratorios. Otros riesgos: gastritis y úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática, pancreatitis, cardiopatías y alteraciones vasculares, deterioro neurológico, demencia alcohólica y disfunciones sexuales e impotencia. Además existen otros riesgos psicológicos como la pérdida de memoria, las dificultades de aprendizaje o trastornos depresivos.

# Cannabis

Su consumo puede producir efectos adversos físicos, mentales, emocionales y conductuales. Puede deteriorar la memoria a corto plazo y el juicio, además de distorsionar la percepción. Dado que el cannabis afecta a los sistemas del cerebro que no terminan de madurar sino hasta la adultez temprana, su consumo por adolescentes puede tener un impacto negativo sobre su desarrollo. Además, el cannabis puede ser adictivo.

## Efectos del consumo de cánnabis

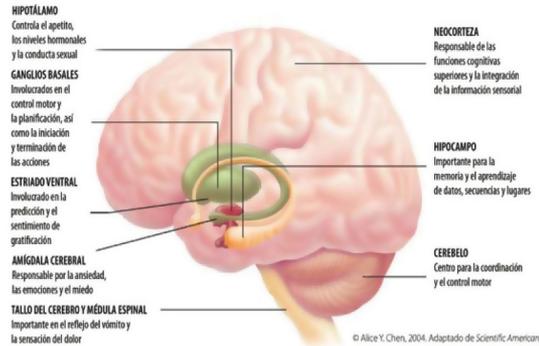
Cuando se fuma, el tetrahidrocannabinol (THC) pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta al cerebro y a otros órganos del cuerpo. El THC actúa sobre los cannabinoides, disparando una serie de reacciones celulares que finalmente terminan en la euforia que algunos consumidores sienten cuando fuman. Junto con la euforia, otro efecto referido frecuentemente en los estudios en seres humanos es el sentirse relajado, el aumento en la percepción sensorial (por ejemplo, los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento en el apetito. La euforia pasa después de un tiempo y el consumidor puede sentir sueño o depresión. A veces, el consumo de cannabis produce ansiedad, temor, desconfianza o pánico. El consumo de cannabis deteriora la capacidad para crear recuerdos nuevos y para desviar la atención de una cosa a otra. Cuando las personas envejecen, pierden neuronas en el hipocampo, lo que disminuye su capacidad para aprender información nueva. La exposición crónica al THC puede acelerar la pérdida de las neuronas del hipocampo normalmente asociadas al envejecimiento.



El THC también entorpece la coordinación y el equilibrio al adherirse a los receptores en los ganglios basales y el cerebelo, que son las partes del cerebro que regulan el equilibrio, la postura, la coordinación y el tiempo de reacción. Por lo tanto, también se ve afectada la capacidad de realizar tareas complicadas, de hacer deportes, de aprender y de conducir. Algunas áreas cerebrales tienen muchos receptores canabinoides; otras tienen pocos o ninguno. La mayor densidad de receptores canabinoides se encuentra en las partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo, y el movimiento coordinado. Las investigaciones muestran que el impacto adverso del consumo de cannabis sobre la memoria y el aprendizaje puede durar días o semanas después de que los efectos agudos de la droga se han desvanecido. Como resultado, cuando una persona consume a diario es posible que esté funcionando a un nivel intelectual reducido todo el tiempo.

## Efectos del cannabis sobre el cerebro

\* Un estudio encontró que los efectos del cannabis sobre el cerebro pueden acumularse y con el tiempo pueden deteriorar las habilidades necesarias para la vida.



Los hallazgos de las investigaciones sobre el consumo mantenido a lo largo del tiempo de cannabis indican que hay algunos cambios en el cerebro similares a aquellos que se ven después del uso a largo plazo de otras de las principales drogas de abuso. El consumo a largo plazo de cannabis puede llevar a la adicción, es decir, a la búsqueda y uso compulsivo de la droga a pesar de conocerse sus efectos dañinos sobre el funcionamiento social en el contexto familiar, escolar, laboral y recreativo. Las personas que han consumido cannabis durante largo tiempo refieren irritabilidad, dificultad para dormir, disminución en el apetito, ansiedad y deseos por la droga, todo lo cual dificulta el dejar de usar la misma. Estos síntomas del síndrome de abstinencia comienzan aproximadamente al día siguiente de estar abstinentes, llegan a su punto máximo a los dos o tres días, y disminuyen una o dos semanas después de haber consumido la droga por última vez.

## ¿El cannabis tiene propiedades terapéuticas?

Los científicos han confirmado que la planta del cannabis contiene principios activos con potencial terapéutico para aliviar el dolor, controlar la náusea, estimular el apetito y disminuir la presión ocular. Como resultado, un informe del Instituto de Medicina en el año 1990 llegó a la conclusión de que era justificable la realización de nuevas investigaciones clínicas sobre los cannabinoides como medicamentos y sistemas de entrega seguros.

Los científicos continúan investigando las propiedades medicinales del THC y otros cannabinoides para evaluar y aprovechar mejor la capacidad que tienen para ayudar a los pacientes que sufren de una amplia gama de trastornos, y al mismo tiempo evitar los efectos adversos que resultan de fumar cannabis. Estos esfuerzos ayudarán a llevar al mercado una nueva generación de medicamentos seguros y eficaces.

## El cannabis, los adolescentes y la salud mental

Varios estudios han demostrado que existe una asociación entre el consumo crónico de cannabis y una mayor incidencia de ansiedad, depresión, ideas suicidas y esquizofrenia.

Algunos de estos estudios han demostrado que la edad del primer consumo es un factor importante, y que el uso temprano de la droga constituye un factor que facilita la posible aparición de problemas más adelante.

Actualmente, la evidencia más fuerte establece un vínculo entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia y otros trastornos relacionados. Las dosis altas de cannabis pueden producir una reacción psicótica aguda, que incluye alucinaciones, delirio y una pérdida del sentido de la identidad personal o autorreconocimiento. Además, el consumo de esta droga podría provocar la aparición de esquizofrenia o una recaída en aquellas personas vulnerables a este trastorno.

Según se ha detectado en las muestras que han sido confiscadas en los últimos treinta y tantos años (Proyecto de Vigilancia de la Potencia, Universidad de Misisipi), el contenido de THC, es decir, la potencia del cannabis, ha aumentado continuamente. Este aumento en la potencia es preocupante ya que sugiere que ahora las consecuencias del consumo de cannabis podrían ser peores que antes, especialmente en los usuarios nuevos o en las personas jóvenes cuyos cerebros aún están en proceso de desarrollo.



## ¿Cuáles son los efectos del cannabis en el rendimiento escolar, en la vida social de los adolescentes o en su actividad laboral?

Las investigaciones demuestran claramente que el consumo de cannabis tiene potencial para causar problemas en la vida diaria o para empeorar los problemas que ya se tienen. En un estudio realizado en Estado Unidos, los investigadores dieron a un grupo de estudiantes una serie de pruebas que medían sus destrezas para resolver problemas y sus habilidades emotivas en 2º de la ESO y se las repitieron nuevamente en 2º de Bachillerato. El análisis vinculó el uso de cannabis a una capacidad reducida para el auto refuerzo que consiste en un grupo de habilidades psicológicas que permiten que las personas mantengan la confianza en sí mismas y la constancia al perseguir sus objetivos. Los mismos estudiantes que consumían marihuana obtenían resultados bajos en diversas medidas de satisfacción con sus vidas y sus logros.

Esta droga deteriora la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación.



En cuanto al área laboral, existen varios estudios que asocian el hábito de fumar cannabis con un aumento en las ausencias, retrasos, accidentes así como en cambios de trabajo. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos entre los trabajadores del servicio postal encontró que los empleados que obtuvieron resultados positivos de cannabis en un análisis de orina previo a comenzar a trabajar en la institución tuvieron un 55% más de accidentes laborales, un 85% más de lesiones y un 75% más de absentismo en comparación con aquellos que obtuvieron resultados negativos para el consumo de cannabis.

El cannabis afecta a la capacidad para conducir vehículos. Debido a que el cannabis afecta el juicio y la coordinación motriz y reduce el tiempo de reacción, una persona intoxicada tiene una mayor probabilidad de estar involucrada en un accidente y de ser responsable de él.

# Cocaína

Debido a que la cocaína es una droga extremadamente adictiva, es muy difícil que una persona que la pruebe pueda predecir o controlar hasta dónde continuará deseándola o consumiéndola. ¿Por qué ocurre así?. Los científicos han descubierto regiones del cerebro que se excitan por todo tipo de estímulos gratificantes, tales como la comida, el sexo, la música... Nuestros cerebros están diseñados para asegurar que repitamos las actividades que sostienen la vida al asociar estas actividades con el placer o una recompensa o gratificación. Cada vez que este circuito de gratificación se activa, el cerebro nota que algo importante está pasando que debe recordar y nos enseña que debemos repetirlo una y otra vez, sin pensarlo. Debido a que las drogas de abuso estimulan el mismo circuito, aprendemos a abusar de las drogas de la misma manera, el cerebro al ser expuesto repetidamente a la cocaína, comienza a adaptarse a la misma y la vía de gratificación se vuelve menos sensible a los refuerzos naturales y a la droga en sí, lo que se traduce en necesidad de cantidades mayores de droga y en una disminución del placer frente a los estímulos gratificantes naturales, como por ejemplo, la música.



## Otros efectos de la cocaína

El uso de la cocaína tiene una variedad de efectos adversos en el organismo. Por ejemplo, la cocaína contrae los vasos sanguíneos, dilata las pupilas e incrementa la temperatura corporal, el ritmo cardíaco y la presión arterial. Independientemente de la forma o la frecuencia del uso, el consumidor de cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o una apoplejía o ataque cerebrovascular, que pueden resultar en muerte súbita. Las muertes relacionadas con la cocaína son a menudo el resultado de una convulsión o un paro cardíaco, seguidos de un paro respiratorio. Los consumidores de cocaína pueden, además, experimentar sensaciones fuertes de paranoia, un periodo temporal de psicosis paranoica total, en el que el usuario pierde el sentido de la realidad y padece de alucinaciones auditivas.

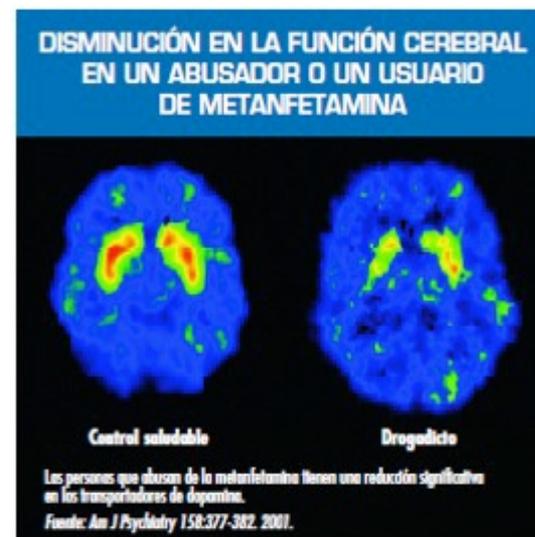
Cuando las personas combinan dos o más drogas psicoactivas, tales como la cocaína y el alcohol, están agravando el peligro que presenta cada una de estas drogas por separado y, sin saberlo, realizan en sus propios cuerpos un experimento químico complejo. Los investigadores han encontrado que el hígado humano combina la cocaína y el alcohol para producir una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína. El etileno de cocaína está asociado con un riesgo mayor de muerte súbita que si se usara la cocaína sola.

# Metanfetamina

La metanfetamina es una droga estimulante que afecta al sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. La metanfetamina se conoce comúnmente como “anfeta”, “meta” o como “speed”, “meth”. Generalmente se refiere a la forma de la droga que se puede fumar como “hielo” “cristal”. Debido a que los efectos placenteros de la metanfetamina desaparecen antes de que su concentración en la sangre baje significativamente, los consumidores tratan de mantener la sensación de euforia por más tiempo usando la droga repetidamente. El consumo de metanfetamina, incluso en pequeñas cantidades, puede producir los mismos efectos físicos de otros estimulantes como la cocaína o la anfetamina, incluyendo una prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, aceleración de la frecuencia cardíaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia.

El abuso crónico de la metanfetamina cambia de forma significativa el funcionamiento del cerebro. Los estudios no invasivos de neuroimágenes del cerebro humano han mostrado alteraciones en la actividad del sistema dopaminérgico que se asocian a una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal. Asimismo, estudios recientes en personas que han abusado de metanfetamina por periodos prolongados, también revelan cambios graves de la estructura y la función en las áreas del cerebro asociadas con las emociones y con la memoria. Esto podría explicar muchos de los problemas emocionales y cognitivos que se observan en los abusadores crónicos de metanfetamina.

Son conocidos los efectos de una sobredosis de metanfetamina, las convulsiones y que una sobredosis puede resultar mortal, pero quizá sean menos conocidos los problemas mentales derivados de su consumo. El abuso de metanfetamina tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas, una pérdida extrema de peso, problemas dentales graves (boca de metanfetamina, pérdida de la memoria, ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento. Las personas con historial de abuso prolongado de metanfetamina también presentan varias características psicóticas, como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas y delirio (por ejemplo, la sensación de tener insectos que caminan debajo de la piel).



## Éxtasis

---

La MDMA puede producir confusión, depresión, problemas para dormir, deseo compulsivo por consumir la droga y ansiedad intensa. Además, el rendimiento de los usuarios crónicos de la MDMA en ciertos tipos de pruebas cognitivas o de memoria es peor que el de los que no usan MDMA. Los estudios han demostrado que algunos consumidores crónicos de MDMA experimentan confusión, depresión y daño selectivo en la memoria de trabajo y en los procesos de atención, y que todos ellos persisten por largos períodos de tiempo.

Las investigaciones en animales indican que la MDMA puede ser nociva para el cerebro. En un estudio en primates no humanos se demostró que la exposición a la MDMA durante apenas 4 días ocasionó daño en las terminales nerviosas de la serotonina, que era aún evidente de 6 o 7 años. Si bien no se ha demostrado de forma definitiva una neurotoxicidad similar en los seres humanos, la gran cantidad de las investigaciones en animales demuestran las propiedades nocivas de la MDMA y sugieren de forma contundente que la MDMA no es una droga inofensiva para el consumo humano.

## Ketamina

---

Parecería suficiente saber que se trata de un anestésico para uso veterinario para evitar su consumo, pero parece insuficiente para ciertas personas que no se planteen dejar su consumo. Ha de conocerse que, en dosis altas, la ketamina puede causar estados similares al sueño y alucinaciones; y en dosis aún más altas, la ketamina puede causar delirio y amnesia. También puede producir amnesia anterógrada, en la cual los individuos no recuerdan los eventos que experimentaron mientras se encontraban bajo la influencia de la droga.

## Alucinógenos

---

El LSD y el peyote (se obtiene de ciertos tipos de hongos) son drogas que producen alucinaciones, es decir, ocasionan una distorsión profunda de la percepción de la realidad. Las personas que están bajo la influencia de los alucinógenos ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen ser reales pero que no lo son. Algunos alucinógenos también producen cambios emocionales rápidos y agudos. Frecuentemente hay efectos adversos desagradables como resultado del consumo de alucinógenos. Una de las razones de estos efectos es que a menudo hay gran cantidad de ingredientes psicoactivos en cualquier fuente de alucinógenos.

## Inhalantes

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Las sustancias químicas inhaladas se absorben con rapidez a través de los pulmones y llegan a la sangre donde son distribuidas rápidamente al cerebro y a otros órganos. Pocos segundos después de la inhalación, el usuario experimenta la intoxicación y otros efectos parecidos a los del alcohol. Estos efectos incluyen dificultad para hablar, incapacidad para coordinar movimientos, euforia y mareo. Además, los consumidores pueden padecer de aturdimiento, alucinaciones y delirios. Ya que la intoxicación dura apenas unos minutos, los consumidores a menudo tratan de prolongar la euforia inhalando repetidamente a lo largo de varias horas, lo que constituye una práctica muy peligrosa. Las inhalaciones sucesivas pueden causar la pérdida del conocimiento e incluso la muerte. Los efectos neurotóxicos del abuso prolongado de inhalantes incluyen síndromes neurológicos a causa de daños en áreas del cerebro que tienen que ver con el control cognitivo, motriz, visual y auditivo. Las anomalías cognitivas pueden ir de un leve deterioro a una demencia grave.

## Medicamentos de prescripción abusados

Los medicamentos de prescripción como los analgésicos, los depresores del sistema nervioso central (los tranquilizantes y sedantes) y los estimulantes, son herramientas terapéuticas sumamente útiles para tratar una variedad de problemas médicos. La mayoría de las personas que toman medicamentos de prescripción lo hacen responsablemente. Sin embargo, el abuso, es decir el uso de un medicamento por una persona que no sea el paciente para quien fue prescrito o el uso en dosis o maneras no prescritas, puede producir graves efectos adversos a la salud, incluyendo la adicción. Aunque muchos medicamentos de prescripción se prestan al abuso o al uso indebido, las tres clases de las que se abusan con más frecuencia son:

- **Los opioides: se recetan con frecuencia para tratar el dolor.** ¿Qué son los opioides? Los opioides son medicamentos analgésicos, es decir, que alivian el dolor. Hay estudios que han demostrado que el uso médico adecuado de los compuestos analgésicos opioides, es decir, cuando se toman exactamente como fueron prescritos, son una forma eficaz para controlar el dolor y rara vez causan adicción. Además de sus propiedades analgésicas eficaces, algunos de estos medicamentos se pueden usar para aliviar la diarrea aguda o para la tos fuerte. El consumo repetido de opioides puede llevar a la adicción. Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad tomada, depresión respiratoria. Una sola dosis de gran cantidad puede causar depresión respiratoria grave o la muerte.
- **Los depresores del sistema nervioso central:** se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- **Los estimulantes:** se recetan para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la narcolepsia.

## ¿QUÉ PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS?

1. Establezca una relación cariñosa y de confianza con sus hijos.
2. Sea claro y firme sobre que no se deben consumir drogas.
3. Ayude a sus hijos a resistir las presiones de amigos a probar drogas.
4. Conozca a los amigos y a los padres de los amigos de sus hijos.
5. Sepa lo que hacen sus hijos y los lugares a donde van.
6. Supervise las actividades de sus hijos adolescentes.
7. Hable con sus hijos sobre drogas de forma abierta y clara.
8. Establezca reglas familiares y consecuencias de su no cumplimiento.
9. Dé un buen ejemplo no consumiendo alcohol u otras drogas.
10. Ayude a sus hijos a tener amistades saludables y a realizar actividades divertidas como alternativas al consumo de drogas.
11. Conozca las señales que advierten sobre un problema de consumo de drogas y actúe con prontitud para conseguir ayuda para sus hijos.
12. Crea en usted mismo para ayudar a sus hijos a evitar el consumo de drogas.



## ¿CUÁNDO Y CÓMO HABLAR CON LOS ADOLESCENTES SOBRE DROGAS?

Como padres, antes o después, nos encontraremos ante la disyuntiva de hablar de las drogas con los hijos. Puede que nos preguntemos cómo hacerlo y vayamos evitando el tema hasta que las circunstancias nos obliguen a ello (cuando temamos que nuestros hijos ya estén tomando alguna sustancia psicoactiva o porque pensemos que en su grupo de amigos las toman). Evitar hablar sobre el tema o convertirlo en un tabú no las elimina, ni reduce el riesgo de que los hijos se enfrenten con ellas. Es conveniente asumir nuestra responsabilidad como padres explicándoles todo aquello que pueda ser de su interés.



A continuación se describen una serie de orientaciones que pueden ayudar a los padres a la hora de abordar este tema:

- Es importante utilizar un tono sencillo, razonable y directo, que sea útil y efectivo para alertar de los riesgos del consumo de drogas. Para ello la mejor manera es tener un conocimiento real de las mismas, estar convencido de sus consecuencias negativas y demostrarlo con el ejemplo personal.
- Las drogas pueden constituir uno de los temas de conversación, hay que abordarlo no banalizándolo, intentando no dramatizar y evitando ser catastrofistas.
- A veces no se aborda el tema de las drogas porque se espera encontrar un momento ideal y muchas veces este momento no llega. Es importante hablar siempre que se pueda, aunque las condiciones no sean óptimas.
- Dialogar no es sólo hablar, sino observar, mostrar interés, crear un espacio de comunicación que permita expresar ideas, dudas y preocupaciones.
- Hay que evitar interrogar a los adolescentes sobre si piensan consumir drogas o si las han tomado ya. Es mejor pedirles su opinión, preguntándoles por ejemplo, qué piensan sobre el consumo de drogas de algunos de los jóvenes o qué peligros ven en ello.
- Conviene no discutir acerca del tema de las drogas para evitar que su defensa no se convierta en una afirmación de su identidad.

En todo caso: Conviene mostrar siempre una actitud clara y firme de rechazo hacia el consumo, evitando ambigüedades e imprecisiones.

# ¿CÓMO DETECTAR EL CONSUMO DE DROGAS?

La adicción se va desarrollando progresivamente a lo largo del tiempo a través de una serie de etapas o estadios:

**1º estadio:** los adolescentes están bajo una intensa presión de compañeros para fumar cigarrillos, tomar alcohol, fumar cánnabis, etc. Los adolescentes suelen empezar a experimentar con las drogas a la par que ocurre el proceso de socialización con los compañeros. Pequeñas cantidades de droga son suficientes para producir euforia. El joven es capaz de retornar a su estado normal sin ningún problema. Aprenden a consumir drogas para modificar el estado de ánimo y sentirse bien.

**2º estadio:** el joven pasa a realizar un consumo más regular de la sustancia o sustancias psicoactivas. Al tiempo que el organismo va desarrollando tolerancia, el joven necesita una mayor cantidad de droga para experimentar euforia.

## ¿Cómo y cuándo se progresa al abuso?

+ Edad media de inicio 12/13 años / + El abuso precoz incluye: tabaco, alcohol, inhalantes, cannabis y medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad / + Si el abuso de drogas persiste en la adolescencia, se involucran más con el cánnabis y otras drogas, continuando el abuso del tabaco y del alcohol.

Las consecuencias de un consumo regular pueden acompañarse de absentismo escolar y disminución en el rendimiento y las calificaciones, salir con amigos que consumen drogas, frecuentes cambios de estado de ánimo o por cambios en el interés con respecto a actividades que realizaba hasta ese momento.

• **3º estadio:** La droga comienza a ser el elemento central de la vida del adolescente. El consumo puede ser diario y las actividades que realiza pueden comenzar a girar en torno a la sustancia o sustancias.

• **4º estadio:** el adolescente utiliza la droga para sentirse "normal". Se pierde totalmente el control sobre las sustancias y la vida del adolescente llega a ser difícil de manejar en muchas áreas. El adolescente dedica mucho tiempo a consumir la sustancia para sentirse bien y evitar los síntomas del síndrome de abstinencia.



Desde la perspectiva del National Institute on Drug Abuse (NIDA), en lo que a menores se refiere, el uso de cualquier droga ilícita o eluso inapropiado de las drogas lícitas se considera abuso de drogas.

## EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CONSUMO

Además de lo señalado hasta aquí, ejemplificamos a continuación posibles frentes de atención a considerar:

- Apariencia física general (temblores, nerviosismo).
- Nivel comportamental (agresividad, falta de atención, actitud defensiva, hostilidad).
- Nivel emocional (reacciones exageradas, cambios bruscos en el estado de ánimo).
- Implicación en el trabajo escolar (pérdida de interés, incumplimiento de tareas, descenso acusado de calificaciones).



Para cada uno de los aspectos señalados es necesario prestar especial atención al “cambio” (la comparación antes-ahora), pues es justamente esta dimensión de “cambio” el verdadero indicio de que “algo no va bien”. La detección, por parte de los padres, de algunos de estos indicadores constituye un aspecto fundamental de cara a la intervención temprana. Han de observarse aspectos como el cambio de amigos, abandono de actividades preferidas, alejamiento de la familia - conflictos, rechazo de sus responsabilidades, negación de la comunicación, etc.-, alteraciones en su forma de ser y comportamiento, así como recabar información de los compañeros del adolescente y del propio adolescente.

## ACTUACIÓN ANTE SOSPECHAS DE CONSUMO

Lo primero que se debe hacer es hablar con los adolescentes para intentar conocer las razones que les han podido llevar a tomar drogas, de qué tipo de consumo se trata, si ha sido sólo un hecho puntual y cómo valoran los riesgos que comporta su consumo. Pero sobre todo hay que valorar cuál es la conducta general de los hijos, qué cosas les interesan y cómo se relacionan con sus amigos. Se debe procurar no alarmarse injustificadamente. Es mejor dejar pasar el primer momento de mayor alteración y crear un clima de verdadero diálogo, sin “víctimas” ni “culpables”. Es conveniente hablar del tema relajadamente y sin dejarse llevar por la urgencia, la rabia o la angustia. Ofrecerse, de manera colaboradora y reflexiva, con preocupación pero sin violencia. Hacer “el detective” o perseguir a los hijos sólo va a conseguir que se distancien.

La orientación de un profesional o una persona de referencia pueden ayudar a valorar de manera más efectiva la situación de consumo y determinar las pautas que deben seguirse ante las distintas situaciones.

Para cualquier duda o información relacionada con los adolescentes y las drogas puede dirigirse al teléfono **901 350 350** o a la dirección de correo **info901350350@salud.madrid.org**

que corresponde al Servicio de Información de la **Agencia Antidroga** de la **Comunidad de Madrid**, en horario de **9:00h a 21:00h, de lunes a viernes**.

Este servicio cuenta con un equipo de profesionales especializados que realiza su labor de manera personalizada y confidencial.

Además puede solicitar documentación sobre drogas en:

[docudrogas.agad@salud.madrid.org](mailto:docudrogas.agad@salud.madrid.org)



Agencia Antidroga

