



Mira'T

Programa de prevención selectiva dirigido a menores de 25 años sancionados por tenencia-consumo de drogas en la vía pública

Dirección

Dra. María Teresa Cortés Tomás

Profesora Titular Universidad

Equipo Investigación
proyecto

Dra. Begoña Espejo Tort

Profesora Titular Universidad

Dra. Laura Dolz Serra

Profesora Titular Universidad

Dra. Paula Samper García

Profesora Contratada Doctora

D. José Antonio Giménez Costa

Profesor Asociado

Dña. Lorena Belda Ferri

Becaria de colaboración a cargo del proyecto

1. ENTIDAD QUE EMITE EL INFORME FINAL:

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (Profesora responsable: María Teresa Cortés Tomás. Profesora Titular de Universidad. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Básica).

2. CONVENIO SOBRE EL QUE SE PRESENTA EL INFORME FINAL:

UNIVERSITAT VALÈNCIA- FEPAD: *Desarrollo de un programa de prevención selectiva dirigido a jóvenes menores de 25 años sancionados por tenencia-consumo de drogas en la vía pública* (firma del convenio: 3 de junio de 2008)

3. INDICE DEL INFORME FINAL:

Planteamiento teórico “PROGRAMA MIRA’T”	4
Manual Terapeuta “PROGRAMA MIRA’T”	15
Características del Programa MIRA'T y directrices para su aplicación	16
Programa MIRA'T - Jóvenes	30
Programa MIRA'T - Sesión Padres.....	187
Materiales para los asistentes	232
Materiales Jóvenes	233
Materiales Padres	264

PLANTEAMIENTO TEÓRICO “PROGRAMA MIRA'5”

En la planificación de las sesiones diseñadas se ha tomado en consideración la integración de diferentes planteamientos teóricos tratando de dar cuenta, de la manera más ajustada posible, del tipo de población sobre la que se va a intervenir. Concretamente se incluyen tres enfoques:

El que toma en consideración lo preparado que está el joven para asumir ciertos cambios en su conducta adictiva:

- Modelo motivacional de Prochaska y DiClemente.
- Modelo del balance decisional de Janis y Mann.

El que toma en consideración las variables que influyen sobre la realización de una conducta:

- Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.
- Teoría del Comportamiento Planificado de Icek Ajzen.

El que toma en consideración aspectos de la personalidad del sujeto:

- Variables interaccionales que la investigación ha propuesto como factores de riesgo en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes.

Desde los años ochenta prevalece ampliamente en los enfoques psicológicos la consideración de la motivación hacia el cambio como un **proceso dinámico**, como un **estado** (Brownell et al, 1986; Miller 1983, 1985; Saunders y Allsop, 1987), y no como un rasgo de personalidad inherente a la persona adicta. Este planteamiento ha permitido considerar la ausencia de motivación para el cambio como una **característica susceptible de ser modificada mediante la utilización de diferentes tipos de intervenciones** (Marlatt, 1985; Miller, 1983; Miller y Rollnick, 1991; Trujols, Tejero y Avellanas, 1993). Dentro de este planteamiento motivacional se incluye el enfoque de Prochaska y DiClemente, muy utilizado y probado en el área de las drogodependencias (Andréasson, Sj str m y Br nstr m, 2007; Share, McCrady y Epstein, 2004; Stotts, Schmitz y Grabowski, 2003; Prochaska, Kevin, Delucchi y Hall, 2004; Sánchez, Tomás y Bou, 2002) pero generalizable a cualquier cambio que una persona se plantea realizar en su vida.

Los jóvenes que optan por intercambiar su sanción administrativa por la realización de un curso como el que aquí se propone, a pesar de hacerlo de manera voluntaria, suelen presentar poca predisposición a iniciar un cambio en su conducta de consumo, y menos aún cuando la mayoría de ellos no muestran dependencia a ninguna de las sustancias que consumen y no experimentan, o no son conscientes de ello, consecuencias manifiestas que perturben su vida diaria. Todo ello permite situarlos en los primeros estadios motivacionales de cambio en el modelo de Prochaska y DiClemente *-Precontemplación, Contemplación y Determinación o Preparación (ver tabla 1)-*.

Estadio motivacional	Descripción
<i>Precontemplación</i>	Los sujetos no creen tener problemas con su conducta adictiva y por ello ni siquiera se han planteado la posibilidad de cambiar esta conducta.
<i>Contemplación</i>	Empiezan a ser conscientes de que existe un problema y consideran seriamente la posibilidad de modificar su conducta adictiva, pero no han desarrollado todavía un compromiso serio de cambio. Estos sujetos suelen esforzarse en comprender su adicción, sus causas y sus consecuencias.
<i>Preparación</i>	Estos sujetos son conscientes de la necesidad de un cambio en su conducta adictiva y han realizado pequeños pasos dirigidos a la actuación, tales como reducir la frecuencia o la cantidad consumida.

Tabla 1. *Estadios motivacionales del modelo de Prochaska y DiClemente en los que se sitúan los jóvenes que asisten a este tipo de intervenciones.*

Es ampliamente conocida la relación que Prochaska y DiClemente establecieron entre los estadios motivacionales y las estrategias que las personas utilizan para poder progresar de un estadio motivacional a otro, es decir, cuál es la actividad encubierta o manifiesta iniciada o experimentada que modifica el efecto, la conducta, las cogniciones o las relaciones interpersonales (DiClemente y Prochaska, 1982, 1985; Prochaska, 1979, 1984; Prochaska y DiClemente, 1982, 1983, 1984, 1985; Prochaska, DiClement, y Norcross, 1992; Prochaska y Prochaska 1993). Es precisamente de esta relación de la que nos podemos servir para establecer las bases de la intervención a realizar.

Mediante un diseño transecuencial Prochaska, Velicer, DiClemente, Guadagnoli y Rossi (1991) identificaron que tres de los cinco procesos cognitivo experienciales (*Aumento de la concienciación, Relieve Dramático y Reevaluación Ambiental*) presentan un patrón curvilíneo común (Tejero y Trujols, 1994). Estos tres procesos de cambio son utilizados a unos niveles relativamente bajos durante el estadio de precontemplación, para aumentar significativamente en aquellos adictos que **progresan de la contemplación a la acción**. Después de alcanzar su punto máximo en esta transición, estos procesos disminuyen en su frecuencia de utilización durante los estadios de acción y mantenimiento.

El proceso de cambio *autorreevaluación* también aumenta de forma significativa en la progresión del estadio de **contemplación al de acción**, pero este aumento prosigue hasta que los adictos empiezan a progresar hacia un mantenimiento a largo plazo.

La *liberación social* es el único proceso de cambio que no sigue un perfil curvilíneo. Su **punto más elevado de utilización se halla en el estadio de precontemplación** y disminuye progresivamente entre este estadio y el de mantenimiento.

Respecto a los cinco procesos de cambio conductuales (*Manejo de Contingencias, Contracondicionamiento, Autoliberación, Control de Estímulos y Liberación Social*), todos siguen un patrón curvilíneo común, de baja utilización en el estadio de precontemplación, aumento durante el de contemplación y consecución del punto más elevado de utilización en el de acción. El proceso de *relaciones de ayuda* es el único que alcanza el nivel más elevado durante el estadio de **contemplación**.

Por otra parte, el proceso de *manejo de contingencias* alcanza su punto más elevado de utilización en la fase inicial del estadio de acción para disminuir gradualmente durante el de mantenimiento, mientras que el *contracondicionamiento* permanece elevado incluso durante la fase inicial del estadio de mantenimiento para disminuir ligeramente más adelante. En lugar de disminuir hasta niveles precontemplativos, tanto el proceso de *autoliberación* como el de *control de estímulos*, se mantienen relativamente elevados durante todo el estadio de mantenimiento.

A partir de todos estos resultados se concluye que en un programa en el que se quiera trabajar con jóvenes situados en los primeros estadios motivacionales es necesario prestar atención a las estrategias relacionadas con *Aumento de la concienciación*, *Relieve dramático*, *Reevaluación ambiental*, *Autorreevaluación*, *Liberación Social* y *Relaciones de Ayuda* (ver tabla 2).

Proceso de cambio	Descripción
<i>Aumento de la concienciación</i>	PROCESO COGNITIVO. Incremento del procesamiento de la información respecto a la problemática asociada a la conducta adictiva y a los beneficios de modificarla. El principal objetivo es abordar cogniciones desadaptativas con la finalidad de que el paciente rompa la asociación dicotómica de “consumo porque me gusta y además me conviene”.
<i>Relieve dramático</i>	PROCESO COGNITIVO. Practicar y expresar sentimientos motivados por la observación y/o advertencias respecto a los aspectos negativos -problemas y preocupaciones- relacionados con las consecuencias sobre la salud derivadas de su conducta adictiva.
<i>Reevaluación del entorno</i>	PROCESO COGNITIVO. Analizar cognitiva y afectivamente el impacto que su conducta tiene en el entorno y las relaciones interpersonales, así como las consecuencias, tanto positivas como negativas, es decir, conflictos interpersonales que supondría el cambio en dicho entorno y/o ambiente relacional.
<i>Auto-reevaluación</i>	PROCESO COGNITIVO. Valoración afectiva y cognitiva, por parte del adicto, del impacto de la conducta adictiva sobre sus valores y su manera de ser y el reconocimiento, también afectivo y cognitivo, de la mejoría significativa que representaría para su vida el abandonar la conducta adictiva. Análisis de los conflictos intrapersonales: “qué me aportaría de positivo mi cambio y a qué tendría que renunciar”.
<i>Liberación social</i>	PROCESO COGNITIVO. Aumento de la capacidad del adicto para decidir y escoger, propiciado, en este caso, por una toma de conciencia tanto de la representación social de la conducta adictiva como de la voluntad social de combatirla mediante el aumento de alternativas adaptativas disponibles.
<i>Relaciones de ayuda</i>	PROCESO DE CAMBIO CONDUCTUAL. Existencia y utilización del apoyo social (familia, amigos, terapeutas, etc.) como facilitadores del proceso de cambio en la conducta adictiva.

Tabla 2. *Procesos de cambio a utilizar en el programa diseñado.*

Este modelo transteórico de Prochaska y DiClemente ha operativizado la variable **motivación al cambio a partir de la delimitación realizada por Janis y Mann (1977) y Janis (1987)** de los componentes motivacional y cognitivo implicados en todo proceso de toma de decisiones

relacionado con el posible cambio conductual concretado, esencialmente, en los **beneficios y costes para uno mismo y para los demás** de las diferentes alternativas conductuales.

Janis y Mann (1977) postulan ocho categorías con relación a la toma de decisiones: *Beneficios instrumentales* para uno mismo y para los demás; *Aprobación* por parte de uno mismo y por parte de los demás; *Costes instrumentales* para uno mismo y para los demás; *Desaprobación* por parte de uno mismo y por parte de los demás.

Aparentemente, las personas discriminan entre los pros y los contras de una decisión. Ambos aspectos se consideran factores ortogonales o independientes, por lo que los sujetos puntúan alto en uno y bajo en el otro, alto en ambos o bajo en los dos.

Los pros y los contras tienen una gran importancia en los estadios de precontemplación, contemplación y preparación, que son precisamente aquellos a los que se atiende en el diseño de esta intervención.

1. En el estadio de **precontemplación existen más pros que contras** para no modificar la conducta, por ello puede afirmarse que los aspectos gratificantes superan a los aversivos.
2. A medida que los individuos pasan del estadio de precontemplación a estadios más avanzados, **se va estrechando la diferencia entre los pros y los contras hasta acabar invirtiéndose**.
3. Por su parte, la importancia de los contras aumenta durante la **contemplación** hasta el punto que **se iguala con los pros**. En este momento la toma de decisiones está en equilibrio, lo cual disminuye la probabilidad de que se realice un movimiento en algún sentido. En este caso, los sujetos toman conciencia progresivamente de la existencia de toda una problemática engendrada por su conducta adictiva y empiezan a plantearse la posibilidad de modificarla, ya que los aspectos gratificantes que obtiene de ella empiezan a equilibrarse respecto a los aversivos que van aumentando progresivamente.
4. En el estadio de **preparación, los contras superan** claramente a los pros.

El Balance decisional (pros-contras) también ha demostrado ser un buen predictor del comportamiento futuro de los sujetos situados en estos mismos estadios iniciales (Prochaska y DiClemente, 1986; Velicer, DiClemente, Prochaska y Bradenburg, 1985).

1. Es un predictor significativo del **movimiento** de los sujetos situados en el estadio de precontemplación.
2. Predice igualmente de forma significativa tanto el **retroceso** de sujetos del estadio de contemplación hacia el de precontemplación **como el progreso** del de contemplación al de acción, así como el de **permanecer** en el estadio de contemplación.
3. **Sin embargo**, las escalas de pros y contras **no mostraron capacidad predictiva** respecto al comportamiento futuro de los grupos de sujetos situados **en los estadios de acción y mantenimiento**, debido posiblemente a que una vez que se ha tomado la decisión de modificar una conducta adictiva, otras variables determinan el éxito o no del mantenimiento del cambio conductual.

Otro de los enfoques relacionados con el modelo transteórico que permite delimitar con mayor ajuste cualquier intervención fundamentada en este modelo motivacional es el formulado por

Bandura a finales de los años 70. La Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo de Bandura (1977) constituye un elemento explicativo del **desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta humana**. Concretamente, Bandura (1986) destaca el papel del pensamiento autorreferente en el funcionamiento psicosocial del individuo, al actuar como intermediario entre el conocimiento y la acción.

Bandura (1982, 1986) define la *autoeficacia percibida* como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, sobre la base de las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. No hace referencia a los recursos de que se disponen, sino a la opinión que uno tenga sobre lo que se puede hacer con ellos para realizar una determinada conducta necesaria para alcanzar unos resultados determinados.

Los juicios sobre la autoeficacia contribuyen y determinan la calidad del funcionamiento psicosocial modulando en parte las decisiones que se toman, la cantidad de esfuerzo que empleará el individuo al enfrentarse a los obstáculos y a las experiencias adversas, así como la cantidad de tiempo que persistirá, sus patrones de pensamiento y las reacciones emocionales desarrolladas durante las interacciones reales o anticipadas con el entorno. Sin embargo, la percepción de auto-ineficacia hace que el individuo se rinda con facilidad ante las dificultades, lo que resultará limitante de sus capacidades. Los que se consideran ineficaces en el afrontamiento de las demandas del ambiente exageran la magnitud de sus deficiencias y de las dificultades potenciales del medio.

La fluctuación de los niveles de autoeficacia a través de los diferentes estadios de cambio resulta manifiesta (DiClemente, 1986, DiClemente, Prochaska y Gibertini, 1985, Prochaska y DiClemente, 1986):

1. Los niveles de autoeficacia **permanecen consistentemente bajos durante los estadios de precontemplación y contemplación**.
2. Estos niveles aumentan sustancialmente cuando se pasa al estadio de actuación y alcanzan su techo durante el estadio de mantenimiento.

Pero el principal interés de este planteamiento no radica en la discriminación entre los diferentes estadios de cambio (DiClemente, Prochaska y Gibertini, 1985, Prochaska, Velicer, DiClemente, Guadagnoli y Rossi, 1991), sino en la **predicción de los movimientos entre los estadios**. Los niveles de autoeficacia han mostrado ser **capaces de predecir los cambios a nivel motivacional entre los sujetos situados en los estadios de contemplación y de acción** (DiClemente, Prochaska y Gibertini, 1985):

1. Las puntuaciones medias de los niveles de autoeficacia evaluados inicialmente en un grupo de contempladores **discriminaban significativamente los sujetos que seguían en el estadio de contemplación de aquellos que pasaban al estadio de acción**.
2. Respecto a los sujetos inicialmente situados en el estadio de acción, los niveles de autoeficacia diferenciaban significativamente entre los que mantendrían los cambios y aquellos que incumplirían sus propósitos.

Un aspecto adicional en la consecución del cambio conductual que se pretende conseguir con la intervención propuesta, radica en contemplar los diversos factores que pueden influir en la asunción de conductas que favorecen la promoción de la salud. Estos factores son

fundamentalmente de índole cognitivo-motivacional, puesto que llevan a la definición de metas, la elaboración de intenciones o cambios actitudinales que intervienen en la iniciación y mantenimiento de tales conductas. Uno de los modelos más utilizados que permite identificar y analizar las variables y factores más relevantes asociados con la puesta en práctica de conductas de promoción/prevenición, es la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (Ajzen y Fishbein, 1975, 1980).

El interés de la Teoría de la Acción Razonada fue el de establecer un modelo que tuviera mejor poder predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes que otros modelos no habían podido establecer. Desde mediados de la década de los ochenta se ha producido una revolución en el campo actitudinal. Mientras que con anterioridad apenas se encontraba relación entre la actitud evaluada y la conducta real observada (LaPiere, 1934; Wicker, 1969), el impulso dado por autores como Fishbein, Ajzen, Triandis y otros, ha posibilitado cambiar el pesimista panorama anterior. Hoy es posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto, o incluso desde componentes anteriores o relacionados con la misma tales como las normas subjetivas, intenciones conductuales...

Esta teoría persigue el objetivo ambicioso de **explicar la conducta humana en el nivel de funcionamiento global del sujeto, teniendo en cuenta tanto sus determinantes personales como sus determinantes sociales**. Para ello asume que “los humanos son bastante racionales y hacen un uso sistemático de la información que poseen...” (Ajzen y Fishbein, 1980, p.5). En definitiva, puede interpretarse como que los humanos consideramos las implicaciones de nuestras acciones antes de decidirnos por realizar o no una conducta determinada. **Lo realmente determinante para Fishbein y Ajzen es que nuestras creencias determinan nuestras actitudes y nuestras normas subjetivas y por ello, aunque de forma indirecta, determinan nuestras intenciones y conductas.**

Pero la investigación de los últimos 35 años ha demostrado que otros factores, además de las actitudes y las normas sociales, pueden influir sobre la conducta. Entre estas variables adicionales propuestas y evaluadas con objeto de ser incluidas en la teoría destaca la enunciada por el propio Ajzen junto con Madden (1986): el *control percibido* sobre el rendimiento conductual. Ajzen aludió, en un intento de justificar la inclusión de esta nueva variable para predecir la conducta, a las limitaciones de la Teoría de la Acción Razonada cuando se aplica a conductas sobre las que los sujetos sólo tienen un control volicional incompleto. El control percibido se refiere a la percepción de dos tipos de obstáculos: los que se refieren a la falta de habilidades o de competencias del sujeto para llevar a cabo la conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se ejecutará eficazmente si existe la intención y la posibilidad de realizarla. En el *gráfico 1* aparecen detalladas todas las variables incluidas en la Teoría del Comportamiento Planificado, así como la relación que se establece entre ellas.

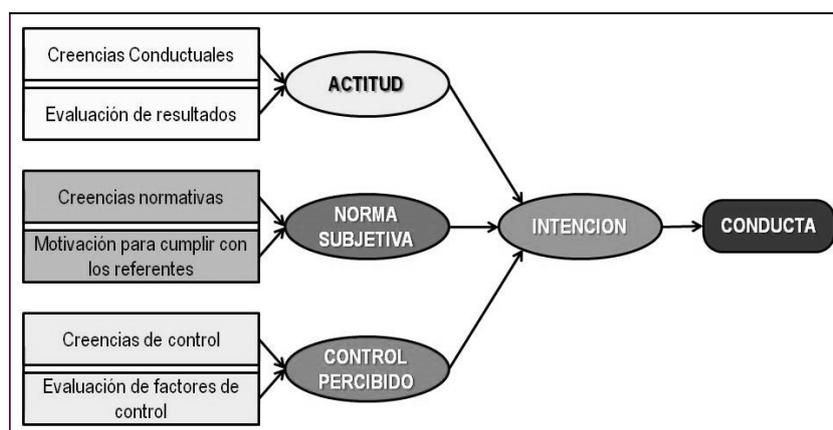


Gráfico 1. Factores que determinan la conducta de la persona según la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1985, 1991).

Un último enfoque a considerar es el que atiende a la personalidad como uno de los factores que puede influir en la consecución o no de los objetivos propuestos, al repercutir sobre la manera de percibir, integrar y manejar los diferentes contenidos.

Ya en 1983, Zuckerman asoció el consumo de drogas con rasgos de personalidad impulsivos: la *desinhibición* y la *búsqueda de experiencias* se relacionaban con la frecuencia del consumo de las distintas drogas, siendo especialmente fuerte en el caso de los psicoestimulantes. Jaffe y Archer (1987) consideraban que, comparado con otros rasgos de personalidad, la *búsqueda de sensaciones* era el mejor predictor de consumo.

Este tipo de investigaciones también se han llevado a cabo con adolescentes y jóvenes. En nuestro país, Bobes y cols. (2002) y Sáiz y cols. (2001), mostraron la existencia de una importante asociación entre rasgos de personalidad y consumo de drogas, concretamente informaron de mayores niveles de *neuroticismo*, *dureza* y *búsqueda de sensaciones* (resultado este último que apoya los obtenidos en otros estudios como los de Ball, Carroll y Rounsaville, 1994; Luengo y cols., 1996; Sáiz y cols., 1999, entre otros). Sin embargo, investigaciones como la de Cox (1983, 1985) mostraron que los jóvenes con problemas de alcohol eran personas *gregarias*, *inconformistas* e *impulsivas*, aunque ninguno de ellos presentaba un perfil de personalidad desajustado previo al inicio en el consumo.

Todos estos resultados (Alfonso e Ibáñez, 1987, 1992; Alonso-Fernández, 1985; Berjano y cols., 1990; Esbaugh, 1982; Lang, 1986; González, Sáiz, Quirós y López, 2000; Macià, 1995; Montañés, 1992; Orte, 1993; Rodríguez-Martos, 1985, 1996; Sánchez y Berjano, 1996) **ponen en tela de juicio la consideración de la personalidad como causa o como factor previo al consumo de sustancias**. Todavía no se sabe si es el consumo de drogas el que da lugar a modificaciones del comportamiento, o si, por el contrario, son determinadas características que influyen en el individuo las que pueden inducir a un determinado consumo.

Una vía alternativa a esta dicotomía no resuelta es la propuesta que considera la **personalidad como algo dinámico**. Son varias las aportaciones (Khantzain, 1985; Fantin, 2006; Llorens, 2005; Llorens, Palmer y Perelló, 2005; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003; Moral y Ovejero, 2005; Spielberg, Reheiser, Foreyt, Poston y Holding, 2004) que aluden a que determinadas características de personalidad favorecen una mayor vulnerabilidad individual con respecto al

consumo de drogas, en función de cómo se manejen (por tanto susceptibles de intervención) y vayan evolucionando. Es decir, ciertos factores de personalidad actuarían a modo de riesgo/protección, constituyendo por ejemplo un claro grupo de riesgo aquellos individuos con problemas de socialización, bajo umbral de frustración, buscadores de satisfacciones inmediatas, deficientes en habilidades de enfrentamiento a los problemas vitales y demandas sociales, etc. Pero en todos los casos **se prevé una posible intervención que lleve a disminuir esa vulnerabilidad individual.**

De este modo, se atiende al estudio de la personalidad **no a través de sus niveles clínicos** (trastornos) **o de rasgos, sino a través de su nivel de variables interaccionales** (Chicharro y cols., 2007; Pedrero y cols., 2005) lo que es más acorde con la perspectiva de dinamismo anteriormente enunciada.

Por este motivo, se pone énfasis en los determinantes cognitivos de la conducta interaccional, entendida ésta como la mutua interdependencia entre las condiciones ambientales y las conductas manifiestas y encubiertas de los individuos que se modifican entre sí. La personalidad así entendida no presentaría una consistencia tan sólida como en otros modelos (clínico o de rasgos). Esta dependería de las evaluaciones del sujeto en determinadas situaciones, pudiendo alcanzarse un nivel de generalidad que describiera ciertos estilos de interacción a partir de diversas variables.

Entre el conjunto de variables interaccionales que la investigación ha propuesto como factores de riesgo en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, aparecen la *impulsividad* (Allen, Moeller, Rohades y Cherek, 1998; Hayaki, Stein, Lassar, Herman y Anderson, 2005), la *búsqueda de sensaciones* (Zuckerman, 1978) y el *autoconcepto* (Zucker y Gomberg, 1986).

Gran parte de estas variables vienen recogidas en un **instrumento de auto-informe** elaborado por Pedrero y cols. (2005) en nuestro país y que, con las suficientes garantías psicométricas, permite realizar una estimación inicial, reajustar la intervención a las necesidades o variables prioritarias que muestren los jóvenes y finalmente medir los cambios suscitados por dicha intervención¹. Es precisamente este instrumento -Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP)- el que se ha tenido en cuenta en la planificación del programa dirigido a jóvenes que han sido sancionados por consumo o tenencia de sustancias en la vía pública.

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos al aplicar el VIP a algunos de los asistentes al programa actual que desde la Dirección General de Drogodependencias se lleva a cabo con este tipo de sancionados (Programa TRIA).

Resultados obtenidos con la aplicación del VIP

Muestra

Se han recogido datos de 156 jóvenes, de los cuales el 83.1% son varones y el 16.9% mujeres. La media de edad del grupo es de 21.25 años (d.t.=2.38 años), siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 26 años. El nivel de estudios se distribuye de la siguiente manera: el

¹ Una descripción de este instrumento puede consultarse en: Pedrero, E. J., Pérez, M., De Ena, S. y Garrido, C. (2005). Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas "guiado por la personalidad". *Trastornos Adictivos*, 7(3), 166-186.

34% manifiesta no tener estudios, el 17.9% afirma haber realizado algún Ciclo Formativo, el 31.4% ha cursado ESO/BUP/COU, el 12.2% son universitarios y el 4.5% no contesta.

Instrumento de medida

Se ha utilizado como instrumento de medida el Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP) (Pedrero y cols., 2005). Se trata de un instrumento que presenta buenas propiedades psicométricas tanto a nivel de fiabilidad como de validez. Consta de 84 ítems que miden nueve factores de personalidad a nivel de interacción social: *autoestima*, *autoeficacia*, *optimismo*, *locus interno*, *habilidades sociales*, *autocontrol*, *afrontamiento centrado en la tarea*, *afrontamiento centrado en la emoción* y *afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social*. La escala de respuesta a todos los ítems oscila entre “1. Muy de acuerdo” a “4. Muy en desacuerdo”. Para facilitar su interpretación se ha invertido la escala de manera que a mayor puntuación, mayor acuerdo con el ítem.

La consistencia interna de los factores del VIP con los datos de esta muestra (alfa de Cronbach; α) es adecuada, como se observa en la tabla 3:

	N ítems	Consistencia interna (α)
Autoestima	12	0.861
Autoeficacia	9	0.763
Optimismo	11	0.790
Locus interno	3	0.666
Habilidades sociales	10	0.750
Autocontrol	11	0.719
Afrontamiento centrado en la tarea	11	0.787
Afrontamiento centrado en la emoción	12	0.736
Afrontamiento centrado en el apoyo social	5	0.672

Tabla 3. *Consistencia interna de los factores del VIP en esta muestra.*

Justificación uso VIP

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de este cuestionario se han utilizado como base para ver cuáles son las mayores carencias, a nivel de variables de personalidad, que presentan los jóvenes que realizan el programa TRIA en la actualidad, considerando las mismas como indicadores de variables a tener en cuenta en la planificación de las actividades del programa MIRA'5.

Resultados

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos para cada una de las escalas del VIP. Se puede observar que los valores promedios más bajos son para la escala de *afrontamiento centrado en la emoción* y para la del *afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social*. Además, el 75% de la muestra presenta valores iguales o inferiores a 2.42 -sobre una escala de 4 puntos- en la primera de estas escalas. Estos resultados indican que los jóvenes que acuden a este programa utilizan poco las diferentes estrategias de afrontamiento, especialmente las que se centran en la respuesta afectiva. Por su parte, los valores más altos son para las escalas de

autoestima, *habilidades sociales* y *optimismo*, si bien en las demás escalas las puntuaciones tampoco son bajas.

En la tabla 5 se presentan las correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del VIP. Como puede observarse, el *afrentamiento centrado en la emoción* presenta correlaciones altas y significativas con *autoestima* ($r=-0.568$), *optimismo* ($r=-0.527$) y *habilidades sociales* ($r=-0.417$). Estas relaciones corroboran los resultados obtenidos previamente por otros investigadores con muestras de adolescentes en las primeras fases del proceso adictivo y de dependientes (Pedrero y cols., 2005; Martínez, 2007; Vicéns, 2007). En todos los casos, cuanto mayor es la implicación en el proceso adictivo, más alta es la relación inversa entre estos cuatro factores.

Por último, y con el fin de comprobar si estos resultados globales se deben al efecto de alguna característica propia de los sujetos entrevistados, se ha realizado un análisis de varianza sobre cada una de las escalas del VIP, para estudiar la influencia del sexo y el nivel de estudios (consideradas conjuntamente como variables independientes). Los resultados indican que no existen diferencias entre los jóvenes con distinto nivel de estudios para ninguna de las escalas. En el caso del sexo, sólo hay diferencias en las puntuaciones de *autoestima* ($F_{(1,141)}=6.28$; MCE=0.22; P=0.013) y en las de *optimismo* ($F_{(1,141)}=4.62$; MCE=0.16; P=0.033), de manera que las mujeres presentan promedios más altos que los hombres en estas escalas ($AE_M=3.41$; $AE_V=3.14$; $OPT_M=3.22$; $OPT_V=3.01$). Esto puede ser debido al bajo número de mujeres que participan en el programa TRIA.

Los resultados obtenidos indican la **necesidad de reforzar las estrategias de afrontamiento dentro de las actividades del programa a diseñar**. Al mismo tiempo indican que **no es necesario incluir en la entrevista inicial el pase del VIP**, al no tratarse de una muestra con puntuaciones extremas en la mayoría de las variables evaluadas. Puede decirse que los jóvenes no presentan grandes problemas en cuanto a las variables de personalidad consideradas, aunque es posible que la percepción acerca de algunas de estas variables en relación consigo mismos esté sesgada.

Sí que **podría resultar interesante que, una vez al año, se aplicara el VIP** a algún grupo de asistentes al nuevo programa **MIRA'S** para comprobar si las características de los mismos varían y poder adaptar y actualizar el programa en caso de ser necesario.

	Autoestima	Autoeficacia	Optimismo	Locus interno	Habilidades sociales	Autocontrol	Afrontamiento centrado en la tarea	Afrontamiento centrado en la emoción	Afrontamiento centrado en el apoyo social	
N	156	156	156	156	156	156	156	156	156	
Media	3.1764	2.9529	3.0449	2.9882	3.0655	2.8018	2.9229	2.1715	2.6542	
Mediana	3.2500	3.0000	3.0909	3.0000	3.1000	2.8182	3.0000	2.1667	2.7750	
Moda	3.25	3.00	3.18	3.00	3.00	2.55	3.00	2.17	3.00	
Desviación típica	0.48527	0.37143	0.41041	0.65202	0.42804	0.38349	0.35632	0.37854	0.47583	
Asimetría	-0.611	-0.122	-0.435	-0.593	-0.679	0.230	-0.222	-0.197	-0.266	
Curtosis	0.182	1.438	0.713	0.461	1.485	0.112	1.439	0.516	-0.100	
Mínimo	1.58	1.75	1.55	1.00	1.20	1.73	1.80	1.00	1.40	
Máximo	4.00	4.00	3.91	4.00	3.90	4.00	4.00	3.17	3.80	
Percentiles	25	2.8542	2.7778	2.7500	2.6667	2.8000	2.5455	2.7273	1.9167	2.2500
	50	3.2500	3.0000	3.0909	3.0000	3.1000	2.8182	3.0000	2.1667	2.7750
	75	3.5833	3.1111	3.3636	3.3333	3.4000	3.0909	3.0909	2.4167	3.0000

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de cada factor del VIP.

	Autoestima	Autoeficacia	Optimismo	Locus interno	Habilidades sociales	Autocontrol	Afrontamiento centrado en la tarea	Afrontamiento centrado en la emoción
Autoeficacia	.512(**)							
Optimismo	.670(**)	.515(**)						
Locus interno	.411(**)	.199(*)	.459(**)					
Habilidades sociales	.598(**)	.331(**)	.507(**)	.317(**)				
Autocontrol	.404(**)	.456(**)	.395(**)	.260(**)	.247(**)			
Afrontamiento centrado en la tarea	.449(**)	.679(**)	.492(**)	.242(**)	.359(**)	.423(**)		
Afrontamiento centrado en la emoción	-.568(**)	-.304(**)	-.527(**)	-.417(**)	-.417(**)	-.469(**)	-.284(**)	
Afrontamiento centrado en el apoyo social	-0.013	0.138	-0.033	-0.139	0.057	-0.087	.169(*)	.236(**)

Tabla 5. Correlaciones entre los factores del VIP.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; $N = 156$

MANUAL TERAPEUTA "PROGRAMA MIRA'S"

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

Todos los planteamientos teóricos recogidos en la fundamentación de esta intervención permiten delimitar claramente las estrategias a utilizar con los jóvenes, los indicadores que permiten evaluar una progresión adecuada hacia el cambio, así como las variables psicológicas (contenidos) sobre las que es importante incidir de cara a conseguir los objetivos fijados con cada una de las actividades propuestas.

Seguidamente se describen los principales parámetros que definen la aplicación de las intervenciones diseñadas (programa para jóvenes y sesión para padres/madres de menores), así como los contenidos específicos de cada una de las sesiones.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA Y DIRECTRICES PARA SU APLICACIÓN

Número de sesiones y secuencia de las intervenciones.

La duración y número de sesiones del programa de jóvenes y de la sesión para padres y madres, vienen **previamente fijadas por la propia Dirección General de Drogodependencias:**

Programa para jóvenes	Entrevista previa + 8 horas de intervención (4h+4h)
Sesión para padres/madres	2 horas

El **programa de jóvenes** consta de 3 sesiones:

- La primera de ellas -Sesión Previa- sustituye a la actual llamada telefónica que se realiza desde la Dirección General de Drogodependencias a cada uno de los jóvenes. A ella acuden todos los sancionados y se les informa de la posibilidad de sustituir la sanción administrativa por la participación en un programa específico. Aquellos jóvenes que deciden acogerse a esta opción cumplimentan de forma individual una entrevista diseñada al efecto en la que se recoge información útil para la Dirección General de Drogodependencias y sobre todo importante para que el terapeuta pueda ajustar la intervención que va a realizar sobre ese colectivo específico. Se finaliza la sesión informando de los aspectos formales de la intervención que se va a realizar (número de sesiones, duración, horario, etc.) evitando anticipar contenidos.
- Las otras dos sesiones (de 4 horas de duración cada una de ellas) sirven para trabajar los contenidos elaborados a partir de la integración de planteamientos teóricos y el análisis de las características de la población a la que va dirigida.

La **sesión de padres** tiene una duración de 2 horas y permite, a partir del trabajo de las prácticas parentales y del nivel de conocimiento sobre drogas que poseen, afianzar algunos de los contenidos del programa de jóvenes.

Debido a la **complementariedad de ambas intervenciones** se sugiere la siguiente secuencia de aplicación:

A) Grupos de jóvenes cuyos padres no realizan la sesión específica:

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
Sesión Previa	Sesión 1 programa jóvenes	Sesión 2 programa jóvenes

Es importante respetar el tiempo (siete días) entre sesión y sesión de manera que:

- de la 1ª a la 2ª semana el terapeuta pueda revisar las entrevistas iniciales de los asistentes para poder ajustar la intervención que va a realizar.
- entre la 2ª y 3ª semana los jóvenes puedan consolidar y trabajar los contenidos, herramientas, formas de actuar, etc., trabajados en la Sesión 1.

B) Grupos de menores de edad cuyos padres SÍ realizan la sesión específica. Se proponen dos posibles secuencias:

1ª Semana	2ª Semana		3ª Semana
Sesión Previa	Sesión 1 programa jóvenes	Sesión padres	Sesión 2 programa jóvenes

ó

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	
Sesión Previa	Sesión 1 programa jóvenes	Sesión 2 programa jóvenes	Sesión padres

En este caso, también es importante respetar el tiempo (siete días) entre sesión y sesión en el programa de jóvenes de manera que:

- de la 1ª a la 2ª semana el terapeuta pueda revisar las entrevistas iniciales de los asistentes para poder ajustar la intervención que va a realizar.
- entre la 2ª y 3ª semana los jóvenes puedan consolidar y trabajar los contenidos, herramientas, formas de actuar, etc., trabajados en la Sesión 1.

En el caso de la sesión para padres y madres, puede elegirse implementarla en el periodo entre las dos sesiones de jóvenes o una vez concluido este programa. En ambos casos el trabajo previo con los menores permite al terapeuta formarse una idea real de cómo interpretan éstos la relación con sus familias, lo que ajusta la intervención a realizar con los padres.

Programa adaptable

ACTIVIDADES ALTERNATIVAS. El programa presenta una estructura fija respecto al orden de trabajo de los diferentes contenidos y a la carga de trabajo dedicada a cada uno de ellos. Sin embargo, hay que tener en cuenta la diversidad de grupos con los que se va a trabajar: en algunos casos el grupo puede ser muy participativo, con lo que requerirá de actividades

menos directivas por parte del terapeuta. Por el contrario, en el caso de grupos poco cohesionados o poco participativos, la persona encargada de llevar a cabo la implementación de las actividades requerirá de mayor número de acciones que guíen a los participantes (mayor directividad). Por ello, en algunas de las actividades del programa de jóvenes se han elaborado diferentes dinámicas ALTERNATIVAS que, si bien persiguen el mismo objetivo, difieren en el manejo del grupo por parte del terapeuta. A partir de la información obtenida en las entrevistas previas, y de la propia observación del terapeuta del desempeño del grupo en las diferentes actividades, se podrá **optar por una u otra metodología** cuando se estime oportuno.

DURACIÓN. En cada una de las actividades se señala un **tiempo máximo de dedicación**, el cual ha sido fijado en base a la importancia de los objetivos a alcanzar, por lo que se sugiere respetar en lo posible dichos intervalos.

Estas indicaciones temporales se presentan de dos maneras diferentes: en algunas de las actividades se señala un tiempo global para el desarrollo de la misma, y en otras se marca la duración específica para cada una de las dinámicas, permitiendo de este modo dedicarle más tiempo a los aspectos más importantes.

Guía de evaluación

Descripción de instrumentos de evaluación elaborados.

- ✚ **Entrevista previa a la aplicación del programa para jóvenes.** Los datos de este instrumento se recogen en la Sesión Previa. En él se incluyen diferentes bloques de contenido:
 - Los ítems *C1* a *C121* se refieren a datos socio-demográficos de carácter general.
 - Los ítems *C12* a *C20* incluyen cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias por parte de referentes importantes para el joven, así como cuestiones de funcionamiento y relación familiar y ocupación del tiempo de ocio.
 - La sustancia por la que se ha emitido la denuncia, así como la cantidad incautada aparecen en los ítems *D1* y *D2*.
 - Un cuarto grupo de cuestiones indagan con mayor profundidad en el patrón de consumo de sustancias que realiza cada uno de estos jóvenes (*P1* a *P9*). Los ítems de este bloque no están dirigidos tanto a saber la cantidad exacta que consumen (aunque se pregunta por el número de consumiciones), sino más bien a saber cómo se distribuye ese consumo (si se produce de manera concentrada o por el contrario de manera más espaciada; si es regular o por el contrario esporádico, etc.), así como las principales razones a las que aluden los jóvenes para consumir de esta manera.
 - El quinto grupo de ítems lo integran dos cuestiones relativas al nivel de conocimiento y fuentes de información que se tiene sobre sustancias adictivas (*S1* y *S2*).
 - A continuación se presenta una selección de ítems del SOCRATES 7D para medir motivación al cambio. Concretamente, se han incluido los ítems de los factores *Precontemplación* (PR), *Contemplación* (CO), *Determinación* (DE) y *Acción* (AC). Cada factor está formado por 8 ítems y se presentan alternados, indicando con un acrónimo breve delante de cada enunciado la dimensión a la que pertenecen. Esto facilita al terapeuta realizar el cálculo de la puntuación total en cada factor.

- El siguiente bloque consta de 31 ítems (*M1 a M31*) relativos a contenidos que se van a trabajar a lo largo de las dos sesiones del programa (creencias erróneas, conocimientos que los jóvenes tienen acerca de las distintas sustancias, cuestiones sobre normativa legal...). Han de valorar su grado de acuerdo con cada enunciado utilizando una escala de acuerdo de 0 a 10, de manera que a mayor puntuación, más de acuerdo están con el enunciado.
- Por último, se presenta un breve bloque de 9 cuestiones que recogen las expectativas que los jóvenes tienen sobre el programa que van a realizar, tanto negativas como positivas (*E1 a E8*). También se valora el acuerdo con cada afirmación utilizando la escala anterior (de 0 a 10).

✚ Segundo cuestionario: **Entrevista postest para jóvenes.**

Este cuestionario se aplica al finalizar la segunda sesión del programa. Consta de los dos últimos bloques de la *Entrevista Previa* e incluye todos los ítems relacionados con los contenidos del programa (creencias erróneas, conocimiento de la normativa y de los principales efectos derivados del consumo...), así como los que evalúan el cumplimiento o no de las expectativas iniciales.

En este caso al no recoger nuevamente los datos demográficos, se ha incluido la variable CÓDIGO, que ya aparecía en la entrevista del pretest, con el fin de poder emparejar los datos de cada joven en el postest con los suyos del pretest.

✚ Tercer cuestionario: **Evaluación de las sesiones (proceso).**

Con este cuestionario se pretende obtener una evaluación del programa a distintos niveles: profesorado, materiales y dinámica de la sesión, aspectos formales y valoración global del curso. Todas estas cuestiones se evalúan con una escala de acuerdo de 0 a 10, de manera que a mayor puntuación, más acuerdo.

Asimismo, se solicita a los jóvenes que indiquen las tres actividades de todas las incluidas en las dos sesiones realizadas que les hayan resultado más útiles. Este dato informará al terapeuta acerca de si ha incidido y ha llegado a los jóvenes en lo realmente importante.

✚ Cuarto cuestionario: **Entrevista a realizar por los padres.**

La entrevista a realizar por parte de los padres consta también de varios bloques:

- Un primer bloque recoge datos demográficos del progenitor, así como algunas cuestiones relativas a su consumo y problemas relacionados con conductas adictivas en la familia (*P1 a P14*).
- Un segundo bloque recoge cuestiones que tienen que ver con la relación entre el progenitor y el hijo que acude al programa, cumplimiento de normas por parte del hijo, acuerdo entre progenitores en temas relacionados con el hijo, e información sobre drogas que tiene el progenitor y ocio con los hijos (*H1 a H22*).

Las respuestas a estas cuestiones permitirán al terapeuta informarse rápidamente acerca de los temas más relevantes a tratar en la sesión que lleve a cabo con los padres/madres.

Análisis de datos.**Análisis con los datos del pretest.**

Tras introducir los datos obtenidos con la “**Entrevista previa a la aplicación del programa para jóvenes**” en la “**Base datos entrevista jóvenes_PRETEST y POSTEST**”, elaborada en SPSS y adjuntada en formato digital, el terapeuta evaluará principalmente aquellos aspectos que tiene que considerar para planificar con mayor detalle (ajustar) la intervención a realizar. Por ello prestará especial atención al nivel motivacional (*PR/CO/DE*), a las cuestiones relacionadas con el contenido a trabajar en las sesiones (*M1-M31*), al patrón de consumo (*P1-P9* y *S1-S2*) y a las expectativas que muestran los jóvenes ante el programa (*E1-E8*).

Para saber el nivel de predisposición al cambio de su conducta que presentan los jóvenes que acuden al programa se calcula la puntuación total promediada en cada factor del SOCRATES 7D. Para ello hay que sumar la puntuación obtenida en los ítems que integran cada factor y dividir por el número de ítems (ocho). Antes de realizar el cálculo de estas puntuaciones totales promediadas se deben invertir los ítems que aparecen redactados en sentido contrario (siete ítems del factor *Precontemplación* y un ítem del factor *Contemplación*). En la tabla que se presenta a continuación (tabla 6) se indican los ítems a invertir con un asterisco:

Precontemplación	Contemplación	Determinación	Acción
PR1*	CO1	DE1	AC1
PR2	CO2	DE2	AC2
PR3*	CO3	DE3	AC3
PR4*	CO4	DE4	AC4
PR5*	CO5	DE5	AC5
PR6*	CO6	DE6	AC6
PR7*	CO7	DE7	AC7
PR8*	CO8*	DE8	AC8

Tabla 6. Corrección de los factores seleccionados del SOCRATES 7D.

Las cuestiones del bloque de creencias erróneas, conocimientos sobre sustancias, normativa, etc. (*M1-M31*), así como las relativas a las expectativas (*E1-E8*), están medidas con una escala de respuesta de 0 a 10. Por tanto, basta con obtener el promedio en cada ítem para saber dónde se ubican los jóvenes de un grupo determinado.

Por último, para obtener la información relativa al patrón de consumo y conocimientos sobre sustancias psicoactivas hay que realizar distintos tipos de análisis, dependiendo de la escala de respuesta. Las cuestiones *P2* (edad de inicio en el consumo de alcohol) y *P5* (cantidad consumida) son variables continuas. Por tanto, bastará con calcular el promedio de respuesta a cada una de estas cuestiones respecto a cada sustancia. Las demás preguntas de este bloque (*P1, P3, P4, P6, P7, P8, P9, S1* y *S2*) son variables discretas, por lo que los análisis a realizar serán listados de frecuencias para cada variable referida a cada sustancia.

Una vez se disponga de un número suficientemente grande de datos (provenientes de varias aplicaciones del programa), y dependiendo de la escala de medida de las variables, se podrán realizar múltiples análisis de datos que permitan obtener un perfil de los jóvenes que acuden a realizar el programa. Sería interesante, por ejemplo, contrastar si existen diferencias en las variables *MI a M31* en función de si los jóvenes consumen cannabis o no (*DIA*) utilizando una prueba t de contraste de medias para cada variable dependiente (*MI-M31*). Si el objetivo fuese comprobar si existen diferencias en función del *Sexo*, se requeriría recoger datos de un mayor número de ediciones del programa, dado el volumen reducido de mujeres que asiste cada vez. Una vez cumplido este requisito el análisis estadístico sería el mismo, pero considerando como variable independiente el *Sexo*.

También se pueden realizar análisis de varianza para estudiar la influencia de dos variables independientes discretas (por ejemplo, el *Sexo* y si la sustancia motivo de la denuncia es cannabis o no -*DIA*-) sobre una variable dependiente continua (*MI a M31*), así como análisis multivariados (análisis de conglomerados, análisis discriminante, etc.). Si bien en estos casos el número de datos necesario será mucho mayor al considerar de manera conjunta un mayor número de variables.

El análisis de conglomerados es una técnica exploratoria que se puede utilizar cuando las variables son discretas, continuas o de ambos tipos conjuntamente. Permite explorar si existen grupos diferentes subyacentes a los datos. Por ejemplo, podrían considerarse conjuntamente las variables demográficas (*Sexo, Edad, Nivel de estudios*, etc.) y las variables relativas al patrón de consumo (*P1 a P9*) para comprobar si en función de las características demográficas los jóvenes tienen distinta manera de consumir (diferentes sustancias, cantidades, etc.).

El análisis discriminante, en cambio, es una técnica que se utiliza para predecir, no para explorar. Este tipo de análisis pretende clasificar a los sujetos en diferentes niveles de una misma variable en función de los valores en un grupo de variables. Por esta razón, las variables predictoras son todas continuas, mientras que la variable dependiente es discreta. Por ejemplo, se podría realizar un análisis discriminante para comprobar si a partir del grado de acuerdo con las creencias, etc. acerca de las drogas (*MI a M31*) se puede predecir si los jóvenes son clasificados en un grupo u otro relativo al nivel de conocimientos que dicen tener sobre las drogas (*SI*), ya que es previsible que quienes presenten un alto nivel de acuerdo con una creencia errónea sean aquellos jóvenes que consideran que tienen suficiente o bastante información sobre drogas.

Por tanto, dependiendo del objetivo que se tenga, de la escala de medida de las variables a considerar, del número de sujetos que se ha medido, etc., se podrán plantear diferentes análisis a realizar, seleccionando en función de todos estos criterios las técnicas estadísticas más adecuadas.

Análisis con los datos del postest.

Los datos de la “**Entrevista postest para jóvenes**” se introducirán también en la base de datos anterior (**Base datos entrevista jóvenes_PRETEST y POSTEST**). El hecho de que no se haya definido una base de datos independiente es porque al introducir en un

mismo fichero los datos del pretest y los del postest se facilita el poder compararlos estadísticamente. Esta comparación no sería posible si se tratara de bases de datos independientes.

Para comprobar si existen diferencias entre el pretest y el postest en los ítems (*M1* a *M31*), así como en las expectativas acerca del curso (*E1* a *E8*) bastaría con llevar a cabo un contraste de hipótesis de medias (prueba *t*) para cada ítem (31 contrastes para *M1-M31* y 8 contrastes para las expectativas). Cabe señalar que se necesitaría tener un número de jóvenes relativamente alto para poder realizar estos contrastes (jóvenes de al menos tres ediciones del programa, ya que en cada edición el número de asistentes es bastante reducido). Si se quisieran contrastar los datos tras cada aplicación del programa (por tanto con un número pequeño de jóvenes) debería llevarse a cabo un contraste no paramétrico para dos grupos relacionados (Wilcoxon), adecuado cuando se dispone de muestras reducidas.

También se puede comprobar la existencia de diferencias entre pre y postest en función, por ejemplo, del *Sexo* y del *Nivel de estudios*. En este caso necesariamente harían falta datos de jóvenes asistentes al menos a tres ediciones del programa, y concretamente, se precisaría disponer de un número mínimo de mujeres, ya que tal como se desprende de los datos facilitados por la Dirección General de Drogodependencias de los 156 jóvenes que han realizado el actual curso TRIA durante dos meses tan sólo un 16,9% han sido mujeres.

Análisis con los datos de la evaluación de las sesiones (proceso).

Los datos del cuestionario “**Evaluación de las sesiones (proceso)**” se introducirán en la “**Base datos evaluación sesiones y proceso**”, también elaborada en el formato del paquete estadístico SPSS y adjuntada en formato digital.

En este caso sí que es viable realizar los análisis con los datos del reducido número de jóvenes que forman cada uno de los grupos de intervención. La información recogida permitirá al terapeuta tener información acerca de si su forma de aplicar el programa es la más adecuada para cumplir con los objetivos del mismo. Asimismo, también obtendrá información acerca de la adecuación del material utilizado en las sesiones y de si es necesario incluir alguna modificación en las fichas del programa o incluso añadir alguna nueva.

Toda esta información puede obtenerse calculando los promedios para cada uno de los ítems.

Dada la brevedad de la intervención a realizar (dos sesiones con una diferencia de 7 días entre ellas) y teniendo en cuenta que el recoger la información del proceso en una sola ocasión no sesga ni merma en este caso la utilidad y resultado que se persigue con la misma, se ha optado por introducir un único cuestionario de evaluación del proceso al finalizar el programa.

Análisis con los datos de la entrevista a los padres.

Los datos de la “**Entrevista a realizar por los padres**” se introducirán en la “**Base datos entrevista padres**”, también elaborada en formato SPSS y adjuntada en formato digital. Puesto que los progenitores asistentes responderán el cuestionario al inicio de las dos horas de intervención que se han diseñado, no será posible que el terapeuta realice ningún tipo de evaluación estadística.

Además, hay que advertir que dado que en estos momentos no se dispone de datos sobre los padres/madres de los menores sancionados por tenencia/consumo de drogas en la vía pública (debido a que no se realiza ninguna intervención con ellos) es probable que una vez se inicie la recogida de datos de esta población se requiera modificar algunos de los ítems incluidos, bien por no ajustarse las opciones de respuesta planteadas, bien porque algunas de las cuestiones no se adecúen a las características de los progenitores. Por todo ello, conforme se obtengan datos de un número suficiente de padres/madres se tendrá que plantear la adaptación y reajuste definitivo de este instrumento de evaluación. Para ello el terapeuta tendrá en consideración las dudas, cuestiones y sugerencias que los progenitores planteen sobre el cuestionario.

Una vez se disponga de la versión final del mismo, se podrá realizar distintos tipos de análisis con las variables que incluya, teniendo en cuenta todas las consideraciones mencionadas en el apartado de “Análisis con los datos del pretest”.

Seguimiento del programa aplicado a los jóvenes.

Entre los diferentes objetivos que tratan de alcanzarse con el programa que se presenta está que los jóvenes reflexionen sobre su propio consumo y las consecuencias que este puede tener a corto-medio plazo, que se den cuenta y puedan modificar algunas de sus creencias erróneas, que adquieran conocimientos acerca de las drogas que les sean de utilidad, que aprendan diferentes técnicas para manejar la presión social y para poder llevar a cabo un mayor control sobre su conducta de consumo y que sepan de la existencia de fuentes de información y recursos que les pueden ser útiles en el futuro. No se trata, por tanto, de un programa orientado en exclusiva al abandono del consumo por parte de los jóvenes, objetivo poco probable de conseguir en tan sólo dos sesiones. Si bien, algunos de los objetivos planteados implican cambios de actitudes y realización de nuevas conductas a más largo plazo (ocio, control del consumo, etc.) lo que lleva implícito la conveniencia de realizar un seguimiento más allá de la finalización del programa.

Pero hay que ser conscientes de la dificultad de poder contactar nuevamente con los asistentes una vez finalizado el programa. Para poder facilitar la participación de los jóvenes en posibles seguimientos se podría valorar por parte de la Dirección General de Drogodependencias el **poner en marcha un foro**, con acceso limitado a los asistentes a estos cursos, el cual podría servir como posible canal de seguimiento. Además, la apertura de este espacio también podría cumplir otros propósitos que complementarían en gran medida la intervención presencial: por un lado podría constituir un canal de información permanente desde el que ir actualizando algunos contenidos a los jóvenes por parte de la Administración. Y por otro lado, podría constituir una vía abierta para que los asistentes pudieran seguir planteando dudas, curiosidades, asuntos

personales... Este foro necesariamente debería ser atendido por un profesional que sería el que en última instancia moderaría y ajustaría los contenidos del mismo, ayudando por ello también a la optimización del programa en futuras ediciones, ya que sería una vía directa para poder detectar nuevos intereses de estos jóvenes y aspectos que no se han trabajado lo suficiente en las sesiones presenciales.

En este seguimiento resultaría útil preguntar por la utilización de los diferentes recursos y herramientas de las que se ha informado a lo largo de las sesiones del programa y si han empleado las técnicas aprendidas y practicadas en el mismo. La utilización de los contenidos del programa una vez concluido éste, sería una manifestación objetiva del cambio en la percepción que los jóvenes tienen sobre las drogas y, sobre todo, sobre su propio consumo, la cual ha sido suficiente como para que por iniciativa propia busquen nuevas vías o conocimientos que necesitan complementar.

Descripción de las intervenciones (Sesión 1 y 2 jóvenes-Sesión Padres/Madres)

Objetivos generales.

En este apartado se presentan agrupados los objetivos generales del programa para jóvenes (objetivos 1 a 12) y de la sesión para padres/madres (objetivos 13-14).

1. Aclarar algunos de los **conceptos del proceso adictivo** que permita a cada uno de los jóvenes identificar dónde se sitúan dentro de ese proceso.
2. Mostrar la **necesidad de considerar** cómo influyen diferentes factores (*nivel de conocimiento, presión externa, etc.*) en la modulación de su decisión de consumir.
3. **Incrementar y ajustar el conocimiento** que el joven posee sobre el consumo y abuso de la/s sustancia/s por la/s que ha sido sancionado y de aquellas otras que también consume o está familiarizado con ellas, aunque no hayan sido el motivo principal por el que asiste al programa.
4. **Hacer consciente** al joven de **cómo afecta su conducta a la gente** que le rodea, **facilitando** de este modo que **comprenda las diferentes reacciones** que han tenido.
5. Conocer los **principales contenidos de la Normativa** que regula este tipo de conductas.
6. Conseguir que el joven realice una **autoreevaluación** de su conducta, que le permita entender qué le ha llevado a asistir a este programa y cuáles pueden ser los pros y contras de modificar su actual conducta de consumo.
7. Darse cuenta de cómo **lo que opina la gente** que nos rodea y **el modo en que se comportan influye en nuestra conducta**.
8. Aprender a **manejar diferentes estrategias** que les permitan hacer frente a la **presión social**.
9. Hacer que los jóvenes reflexionen sobre cómo su **consumo de sustancias puede interferir en los objetivos** que tienen en la vida.
10. Conocer algunas **estrategias de “control”** sobre su conducta de consumo.

11. Ofrecer una visión más amplia de la **ocupación del tiempo de ocio**.
12. Dar a conocer los **recursos asistenciales** que la Administración pone al alcance de la población.
13. Proporcionar a los padres recursos y estrategias (a través de las dinámicas), aportándoles unas **pautas y herramientas básicas de trabajo con sus hijos/as**, de modo que les ayude a **manejar** con mayor facilidad **situaciones conflictivas** como las relacionadas con el consumo de sustancias.
14. **Aclarar sus dudas y completar el conocimiento que poseen sobre drogodependencias**, facilitándoles además el acceso a recursos que pueden utilizar para incrementar su formación.

Estos objetivos generales se concretan en objetivos específicos diferenciados por actividades, dentro de cada una de las dos intervenciones diseñadas. En la siguiente tabla se presenta su distribución:

PROGRAMA JÓVENES	
SESIÓN PREVIA	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar de la posibilidad de intercambiar la sanción administrativa por la asistencia al programa. ▪ Recoger información de los asistentes que deciden participar en el programa a partir de la cumplimentación de la entrevista elaborada a tal efecto. ▪ Informarles de los aspectos formales del programa (horarios, número de sesiones, etc.)
SESIONES DE INTERVENCIÓN	
SESIÓN 1	
Actividad Presentación Participantes	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la cohesión del grupo. ▪ Considerar la conducta adictiva como un proceso en el que no es necesario llegar a la dependencia para presentar “problemas”. ▪ Familiarizarse con la terminología del proceso adictivo. ▪ Recoger el motivo o motivos por los que se asiste al programa.
Actividad 1.1.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar que ANTES DE TOMAR UNA DECISIÓN es importante pararse a pensar y valorar los posibles aspectos que determinan la conducta. ▪ Hacer consciente a los jóvenes que las decisiones sobre el consumo suelen tomarse de manera sesgada al no atender a muchos de los determinantes que pueden estar influyendo en el resultado de la misma.

Actividad 1.2.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aclarar, modificar y completar si es necesario la información referente a su patrón de consumo, a los efectos que éste puede generar, así como a potenciales problemas que pueden surgir. ▪ Identificar las creencias erróneas que modulan su consumo, cuestionándolas a partir de información objetiva. ▪ Ser crítico/a con la información que se recibe sobre sustancias, valiéndose de los contenidos trabajados hasta el momento. ▪ Valorar las consecuencias de asumir información sesgada o incorrecta para evitar riesgos innecesarios.
Actividad 1.3.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar la existencia de diferentes puntos de vista desde los que se puede contemplar la denuncia, lo que le permitirá darse cuenta y entender la conducta de los que le rodean. ▪ Hacer consciente al joven de cómo afecta su denuncia a la gente que le rodea. ▪ Darse cuenta de los motivos por los que se sanciona esta conducta.
SESIÓN 2	
Actividad 2.1.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refuerzo de contenidos de la sesión anterior.
Actividad 2.2.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar que la presión de grupo está presente en cualquier relación interpersonal y que puede influir en la realización o no de una conducta. ▪ Conocer y poner en práctica las técnicas y habilidades clásicas de resistencia a la presión social que se pueden utilizar en una situación de consumo de drogas.
Actividad 2.3.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizar el papel que juega el consumo de sustancias en su vida. ▪ Valorar la necesidad de cambio. Balance decisional sobre continuar o no realizando un patrón de consumo como el que se está llevando a cabo en estos momentos. ▪ Recordar todos los contenidos trabajados a lo largo del programa.
Actividad 2.4.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer diferentes estrategias que favorezcan el control sobre el consumo.

Actividad 2.5.	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar ejemplos de alternativas de tiempo libre de las que pueden servirse. ▪ Mostrar algunos de los servicios de la red asistencial de drogodependencias a los que puedan acudir para continuar asesorándose en caso de necesidad.
Actividad Finalización Programa	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoger la impresión general que tienen los jóvenes del programa una vez ha concluido.

SESIÓN DE PADRES/MADRES	
Actividad Inicial	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la cohesión del grupo. ▪ Cumplimentar la entrevista inicial.
Actividad 1: ¿Qué pasó, cómo reaccionamos?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a los padres/madres a autoevaluarse y reflexionar sobre su conducta. ▪ Analizar su comportamiento en diferentes situaciones problemáticas con su hijo/a y las consecuencias que tiene su modo de actuar.
Actividad 2: ¿Cómo se ve desde el otro lado?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar el nivel de conciencia de los padres respecto a cómo se sienten sus hijos, más allá de la adaptación a los cambios que supone el período de la adolescencia por el que están pasando. ▪ Que lleguen a identificar y evaluar la importancia de la relación hijo/a-padre en dos áreas concretas de su práctica parental (comunicación/confianza y control/supervisión). ▪ Que los padres/madres sean capaces de ver y entender la necesidad de ejercer CONTROL sobre la conducta de los/las hijos/as pero que éste se ejecute de una manera NO INTRUSIVA. ▪ Mostrar a los padres que, en algunos casos, los mensajes que creen estar dando a sus hijos/as, pese a parecerles correctos, pueden ser ambiguos y, por tanto, necesitan mayor precisión y claridad. ▪ Señalar la necesidad de escuchar atentamente a sus hijos/as, de pedirles aclaraciones si es necesario y de realizar confirmaciones que permitan comprobar que han entendido o interpretado correctamente lo que sus hijos/as les dicen.

Actividad 3: ¿Qué conozco sobre las drogas?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar el nivel de conocimiento de los padres/madres respecto a la conducta adictiva de los jóvenes. ▪ Dotarles de recursos a los que poder acudir para ampliar esta información.

Configuración de las sesiones del programa.

Las diferentes actividades que configuran las dos sesiones del programa para jóvenes y de la sesión para padres/madres siguen el siguiente esquema:

- **Objetivo de la Actividad:** en este apartado se señalan los objetivos específicos que cada actividad pretende alcanzar en el conjunto del programa.
- **Procedimiento de la Actividad:** pueden aparecer dos diferentes configuraciones de cada actividad: que esté formada por una única dinámica, o que se diferencien varias partes dentro de ella. En este último caso, cada una de las partes está encabezada por un epígrafe indicativo.

Tanto en uno como en otro caso, aparecen diferentes símbolos que ayudan al terapeuta a seguir el correcto desarrollo de cada actividad:

	Señala el inicio de una Actividad o de las partes en que se diferencia.
→	Marca las diferentes intervenciones que debe realizar el terapeuta.
	Contiene puntualizaciones, comentarios, aclaraciones, etc., que debe tener en cuenta el terapeuta para el correcto desarrollo de la Actividad.
• Material para el joven: <i>FICHA X.</i>	Señala los diferentes momentos en los que se debe entregar algún material a los participantes.
<i>(Máximo XX minutos)</i>	Indica la duración máxima de cada Actividad o de las partes en que se diferencia.

- **Material de la Actividad:** contiene una relación de los materiales que son necesarios para llevarla a cabo (fichas del terapeuta, fichas de los asistentes, papelógrafo...). En la organización de las fichas se han utilizado diferentes nomenclaturas:

- **Programa jóvenes:**
 - Fichas para el manejo exclusivo del Terapeuta: ordenación numérica (ejemplo *FICHA 1, FICHA 14...*).
 - Fichas para entregar al Joven: ordenación alfabética (ejemplo *FICHA A, FICHA G...*).

- **Sesión padres/madres:**
 - Fichas para el manejo exclusivo del Terapeuta: ordenación numérica (ejemplo *FICHA P-1, FICHA P-14...*).
 - Fichas para entregar a los asistentes: ordenación alfabética (ejemplo *FICHA P-A, FICHA P-G...*).

Material para los participantes

Cómo presentar este material.

Las fichas para los participantes (jóvenes o padres/madres) no deben presentarse encuadernadas, ya que esto dificulta la realización de muchas de las actividades propuestas, en las que no debe condicionarse la respuesta que ofrece el sujeto. No hay que perder de vista que la finalidad de la intervención es construir y modelar lo que ya existe, y no sólo imponer nuevos contenidos y formas de actuar.

Por ello una forma de trabajar adecuada sería facilitarles un bloc de anillas o una carpeta donde poder ir incluyendo el material de las diferentes actividades. El objetivo es que al finalizar el programa cada participante tenga una recopilación de todo lo que ha trabajado, así como de los contenidos informativos adicionales y por tanto de los aspectos importantes que debe recordar.

Por este motivo a lo largo del programa de jóvenes y de la sesión de padres/madres se indica claramente en qué momento debe entregarse cada una de las fichas.

Símbolos utilizados en los cuadernos de los participantes.

	Señala una ficha que contiene información que sería conveniente que recordase.
	Señala una ficha en la que debe escribir o anotar algo.

PROGRAMA JÓVENES

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

SESIÓN PREVIA

OBJETIVOS SESIÓN PREVIA:

- Informar de la posibilidad de intercambiar la sanción administrativa por la asistencia al programa.
- Recoger información de los asistentes que deciden participar en el programa a partir de la cumplimentación de la entrevista elaborada a tal efecto.
- Informarles de los aspectos formales del programa (horario, número de sesiones, etc.).

PROCEDIMIENTO SESIÓN PREVIA:



→ **PRIMERA PARTE:** Se presenta el profesional que va a realizar esta sesión y se les explica la razón por la que se les ha convocado, informándoles de la posibilidad legal de sustituir la sanción que han recibido por la participación en un programa grupal de dos sesiones de 4 horas de duración cada una de ellas.

El profesional **NUNCA** debe introducir información sobre los contenidos específicos que se trabajarán en el programa. Esto sesgaría y limitaría los objetivos que se pretende conseguir con el mismo.

→ A aquellos jóvenes que decidan pagar la sanción se les indica el procedimiento a seguir para ello y se les despide del grupo.



→ **SEGUNDA PARTE:** A aquellos asistentes que acepten realizar esta intervención, el profesional les reparte la entrevista (*ANEXO I*) que permite recoger información epidemiológica, relacionada con la denuncia, con su patrón de consumo y con aspectos que el terapeuta del programa debe conocer por aludir a contenidos del mismo.

- Material para los asistentes: *ANEXO I*.

→ Una vez comprobado que se han cumplimentado correctamente los cuestionarios, se recogen.

→ Tras finalizar la sesión, el profesional corrige aquellas partes de la entrevista que lo requieran e introduce los datos siguiendo la plantilla de SPSS elaborada para ello (*ANEXO II*).

→ Una vez analizados los datos, los resultados obtenidos se remiten al profesional que va a encargarse de implementar el programa de jóvenes, de manera que pueda ajustar con suficiente antelación la actuación que va a realizar.

MATERIAL SESIÓN PREVIA:

- Entrevista inicial para jóvenes asistentes al programa (*ANEXO I*).
- Plantilla SPSS para introducción de datos de la entrevista inicial (*ANEXO II*).

PRIMERA SESIÓN

OBJETIVOS GENERALES:

- Aclarar algunos de los **conceptos del proceso adictivo** que permita a cada uno de los jóvenes identificar dónde se sitúan dentro de ese proceso.
- Mostrar la **necesidad de considerar** cómo influyen diferentes factores (*nivel de conocimiento, presión externa, etc.*) en la modulación de su decisión de consumir.
- **Incrementar y ajustar el conocimiento** que el joven posee sobre el consumo y abuso de la/s sustancia/s por la/s que ha sido sancionado y de aquellas otras que también consume o está familiarizado con ellas, aunque no hayan sido el motivo principal por el que asiste al programa.
- **Hacer consciente** al joven de **cómo afecta su conducta a la gente** que le rodea, **facilitando** de este modo que **comprenda las diferentes reacciones** que han tenido.
- Conocer los **principales contenidos de la Normativa** que regula este tipo de conductas.
- Conseguir que el joven realice una **autoreevaluación** de su conducta, que le permita entender qué le ha llevado a asistir a este programa y cuáles pueden ser los pros y contras de modificar su actual conducta de consumo.

ACTIVIDAD PRESENTACIÓN PARTICIPANTES

OBJETIVOS ACTIVIDAD PRESENTACIÓN:

- Fomentar la cohesión del grupo.
- Considerar la conducta adictiva como un proceso en el que no es necesario llegar a la dependencia para presentar “problemas”.
- Familiarizarse con la terminología del proceso adictivo.
- Recoger el motivo o motivos por los que se asiste al programa.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD PRESENTACIÓN (Máximo 30 minutos):



→ El terapeuta les da la bienvenida al programa y se presenta a los asistentes, siguiendo el mismo procedimiento todos ellos. Seguidamente les hace entrega de UNA TARJETA (*FICHA A*) en la que deben escribir su nombre claramente en el cuadro amarillo, y colocársela en un sitio visible. En la cara

posterior de la tarjeta (fondo blanco) anotarán, en el gráfico de la parte superior, el lugar que creen ocupar en estos momentos dentro del proceso adictivo.

- Material para el joven: *FICHA A*.

Previamente a situarse en el proceso adictivo, el terapeuta explicará que la adicción no es un estado dicotómico, sino un continuo que inicialmente no presenta consecuencias problemáticas (representado en color verde) y que progresivamente puede conducir a una dependencia (representada en color rojo).

→ Una vez presentados todos se comentan las **normas generales a cumplir para el correcto funcionamiento del grupo** (se cuelga un póster con este contenido en el aula -*FICHA 1/B*-), advirtiendo que el incumplimiento de cualquiera de ellas puede ser motivo de expulsión del programa.

- Material para el joven: *FICHA B*.

→ Seguidamente se reparten las tarjetas de la *FICHA 2-recortable*-. Como puede observarse estas tarjetas incluyen términos y definiciones relacionadas con el proceso adictivo. Todas ellas están emparejadas, de manera que **a un asistente se le dará el término y a otro la definición o significado de ese término** (p.e. *tolerancia y su definición*). La tarea consiste en localizar al compañero/a que posee la tarjeta que complementa la suya.

→ El terapeuta deja 10 minutos para que los jóvenes interactúen entre sí intentando localizar su pareja. Trascurrido este tiempo detiene esta dinámica y revisa con todo el grupo si son correctas las parejas que ya están formadas (*el terapeuta puede apoyarse en los contenidos de la FICHA 3*). En caso de no haberse formado todas las parejas, se completa esta actividad pidiendo a aquellos participantes que tengan una ficha explicativa que la lean en alto, de manera que se facilite la localización de su pareja. Al finalizar esta actividad se les entrega a los jóvenes una ficha resumen con estos contenidos.

- Material para el joven: *FICHA C*.

El terapeuta seleccionará previamente las tarjetas a utilizar en cada sesión en función del número de participantes. En caso de tener que prescindir de tarjetas se recomienda eliminar aquellas cuyo contenido se trabajará en sesiones posteriores pero que no son relevantes en estos momentos, p.e. "Sustancia depresora/estimulante/ perturbadora", "Policonsumo" o "Craving".

No hay que olvidar que la finalidad del ejercicio es que el joven sitúe su propio consumo dentro del proceso adictivo. Por lo que se le dará prioridad a los conceptos incluidos en el mismo.

Es importante que el terapeuta no suprima los 10 minutos de dinámica de búsqueda, ya que con esta actividad no sólo se trabajan conocimientos sino también la cohesión grupal.

→ Una vez aclarados todos los términos y definiciones, el terapeuta pide a cada una de las PAREJAS que coloque en un mural, colgado previamente en la pared (*FICHA 4*), el lugar en el que consideran que se sitúa el término al que ellos representan dentro del proceso adictivo. Se comenta con todo el grupo la adecuación o no del lugar elegido (*FICHA 5/D*). Todas las fichas se dejarán colocadas en el orden correcto durante toda la sesión.

- Material para el joven: *FICHA D*.

El terapeuta insiste de nuevo en la idea del proceso adictivo como un continuo sin límites definidos dentro del cual se puede ir avanzando.

→ Como conclusión de la actividad de presentación se pide a los participantes que completen la parte inferior de su TARJETA (*FICHA A*), anotando el motivo o los motivos por los que ha decidido asistir a este programa. Se comunica a los jóvenes que esta información la retomarán en otra de las actividades de esta sesión.

El terapeuta conocerá PERO NO COMENTARÁ AL GRUPO que esta información le permitirá ajustar lo que cada uno de los jóvenes piensa en este momento "seguramente que tiene poca vinculación en el proceso adictivo y que su asistencia se limita a eludir la multa" con lo que va a ir aprendiendo de su propia conducta adictiva a lo largo de todo el programa.

MATERIAL ACTIVIDAD PRESENTACIÓN:

- Tarjeta de identificación: cara a (fondo amarillo): nombre; cara b (fondo blanco): ubicación en el proceso adictivo y motivos por los que asiste al programa (*FICHA A*).
- Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con las normas de funcionamiento del grupo (*FICHA 1/B*).
- Tarjetas emparejadas -término y definición- (*FICHA 2-recortable-*).
- Tarjetas emparejadas -término y definición-, e información de apoyo para el terapeuta (*FICHA 3*).
- Ficha para el joven con tarjetas emparejadas -término y definición- (*FICHA C*).

- Mural de color (desde verde -poca vinculación en el proceso adictivo-, hasta rojo -dependencia o máxima vinculación en el proceso adictivo-) (FICHA 4).
- Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con el orden correcto en el que se sitúan las tarjetas en el mural (FICHA 5/D).

ACTIVIDAD 1.1

OBJETIVOS ACTIVIDAD 1.1:

- Mostrar que ANTES DE TOMAR UNA DECISIÓN es importante pararse a pensar y valorar los posibles aspectos que determinan la conducta.
- Hacer consciente a los jóvenes que las decisiones sobre el consumo suelen tomarse de manera sesgada al no atender a muchos de los determinantes que pueden estar influyendo en el resultado de la misma.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 1.1 (Máximo 30 minutos):



→ **PRIMERA PARTE:** Se les pide que imaginen que van a comprar un coche y que enumeren qué características y aspectos tendrían en cuenta a la hora de decidirse por uno u otro.

→ El terapeuta coloca un póster en la pared (FICHA 6), en el que se incluyen distintos apartados –Precio y Mantenimiento; Seguridad; Funcionamiento/Desempeño; Imagen; Aspectos legales; Historia anterior– donde poder recoger las diferentes respuestas de los jóvenes.

Para ayudar a que aparezcan características y aspectos de todos los apartados, el terapeuta puede utilizar las preguntas que se indican en la FICHA 7.

→ A partir de las respuestas de los jóvenes, el terapeuta rellena los huecos con ALGUNOS aspectos que considere relevantes para tomar una buena decisión. Para ello puede mostrar el póster ya resuelto (FICHA 8) en donde se incluyen la mayoría de los comentarios que pueden surgir en esta actividad.

El terapeuta NUNCA COMENTARÁ TODAS LAS RESPUESTAS incluidas en el póster. Éstas tan sólo le servirán de guía y ejemplo para que los jóvenes se den cuenta del número tan elevado de aspectos que podrían considerarse.

→ Se pide a los jóvenes que expliquen qué sucedería si decidiesen comprar un coche únicamente teniendo en cuenta uno o dos de los aspectos señalados.

Las respuestas de los jóvenes deben ir guiándose para que vayan apareciendo algunos problemas que nos puede acarrear tomar una decisión importante atendiendo únicamente a uno o unos pocos aspectos.



→ **SEGUNDA PARTE:** A continuación, y siguiendo el esquema generado en la lámina del coche, se les pide que señalen ahora qué aspectos han tenido en cuenta a la hora de decidir consumir la sustancia "X", de manera que se incida en lo importante de no sesgar la decisión tomando en consideración muy pocos determinantes (*FICHA 9*).

Se prestará especial atención a aquellos aspectos que sean más relevantes en función de la sustancia que se trabaje en un momento determinado. Por ejemplo, el precio o la accesibilidad/disponibilidad pueden considerarse variables determinantes en algunos casos, pero no siempre son relevantes. El terapeuta dispondrá de un esquema con preguntas que le permitan guiar las respuestas de los jóvenes (*FICHA 10*), así como de un póster con algunos de los aspectos más relevantes a remarcar (*FICHA 11/E*). Una copia de este último póster se les entrega a los jóvenes al finalizar la actividad.

- Material para el joven: *FICHA E*.

→ Se finaliza la actividad remarcando la idea de la **importancia de tener en cuenta la mayor cantidad posible de aspectos relativos a la sustancia para tomar una decisión más acorde con la realidad que disminuya el riesgo asumido.**

MATERIAL ACTIVIDAD 1.1:

- Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que toman en consideración los jóvenes a la hora de elegir comprar un coche u otro (*FICHA 6*).
- Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con el coche (*FICHA 7*).
- Póster con los principales contenidos que pueden surgir en la actividad de elección de un coche (*FICHA 8*).
- Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que los jóvenes toman en consideración a la hora de elegir consumir una sustancia (*FICHA 9*).

- Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con las sustancias (FICHA 10).
- Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con algunos aspectos relevantes que podrían trabajarse en relación al consumo de sustancias (FICHA 11/E).

ACTIVIDAD 1.1 (Alternativa)

OBJETIVOS ACTIVIDAD 1.1 (alternativa):

- Mostrar que ANTES DE TOMAR UNA DECISIÓN es importante pararse a pensar y valorar los posibles aspectos que determinan la conducta.
- Hacer consciente a los jóvenes que las decisiones sobre el consumo suelen tomarse de manera sesgada al no atender a muchos de los determinantes que pueden estar influyendo en el resultado de la misma.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 1.1 (alternativa):



→ **PRIMERA PARTE:** El terapeuta muestra una lámina con información positiva acerca de un coche (FICHA 12). Los asistentes tienen que evaluar si comprarían o no el coche en cuestión teniendo en cuenta esta información. A partir de la decisión tomada se abre un debate, guiado por el terapeuta, en el que se puntualiza cada una de las afirmaciones incluidas en el panel de información positiva con una tarjeta que incluye una idea negativa (FICHA 13). Por ejemplo, en el panel dice: “Es un coche que no suele tener averías” y el terapeuta complementa con la afirmación negativa: “pero, *Cualquier reparación es muy cara (piezas, mano de obra oficial, ...)*”.

Al concluir esta actividad el grupo tiene que ser consciente del riesgo que supondría comprar un vehículo sin tomar en consideración tanto los aspectos positivos como negativos.



→ **SEGUNDA PARTE:** El terapeuta pide a los asistentes que listen unas cuantas razones que pueden llevarles a consumir. Una vez anotadas en una columna todas las razones en el papelógrafo, se les pide que enumeren unas cuantas razones que pueden frenarles a la hora de realizar ese consumo. Estas últimas se anotan en una columna paralela a la anterior.

No se entrará en ningún momento a valorar la adecuación o no de cada una de las afirmaciones. Tan sólo se advertirá que en actividades posteriores se tratará la conveniencia de cada una de ellas.

→ El terapeuta argumenta la importancia de tomar en cuenta tanto aspectos positivos (a favor del consumo) como negativos (en contra del consumo), matizando que muchas veces no se dispone de suficientes criterios para tomar la decisión, bien por desconocimiento, bien por estar distorsionada la información que se maneja.

→ Se finaliza esta actividad mostrando la *FICHA 11/E* (esta ficha se les entrega a los jóvenes al final de la actividad). La información que se detalla en la misma sirve para poder reflexionar sobre los múltiples aspectos que podrían tenerse en cuenta a la hora de decidir realizar o no un consumo.

- Material para el joven: *FICHA E*.

→ Al concluir esta actividad el grupo tiene que ser consciente del **riesgo que supondría realizar un consumo sin tomar en consideración suficientes argumentos contrastados**.

MATERIAL ACTIVIDAD 1.1 (alternativa):

- Lámina con información únicamente positiva sobre un coche (FICHA 12).
- Tarjetas con información negativa que complementan cada una de las afirmaciones positivas de la lámina anterior (FICHA 13).
- Papelógrafo.
- Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con algunos aspectos relevantes que podrían trabajarse en relación al consumo de sustancias (FICHA 11/E).

ACTIVIDAD 1.2

OBJETIVOS ACTIVIDAD 1.2:

- Aclarar, modificar y completar si es necesario la información referente a su patrón de consumo, a los efectos que éste puede generar, así como a potenciales problemas que pueden surgir.
- Identificar las creencias erróneas que modulan su consumo, cuestionándolas a partir de información objetiva.
- Ser crítico/a con la información que se recibe sobre sustancias, valiéndose de los contenidos trabajados hasta el momento.
- Valorar las consecuencias de asumir información sesgada o incorrecta para evitar riesgos innecesarios.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 1.2



→ **PRIMERA PARTE** (*Máximo 45 minutos*): Se distribuyen en las paredes de la sala unos paneles autoadhesivos en los que se puedan adherir tarjetas (*FICHA 14*). Cada panel representará una de las sustancias objeto de la denuncia, y estará dividido horizontalmente en dos áreas: la superior, que se utilizará en esta primera parte de la actividad, y la inferior reservada para la segunda parte.

→ Seguidamente, se barajan las 18 tarjetas plastificadas (*FICHA 15*) y se reparten entre los asistentes. Toda la información incluida en las tarjetas está relacionada con el patrón de consumo característico de los jóvenes a los que va dirigido este programa (presentación, efectos a corto y largo plazo, positivos y negativos, formas de consumo, pistas que permitirán posteriormente resolver los mitos...).

El terapeuta, si lo considera oportuno, podrá realizar una selección de tarjetas en función de los resultados que cada grupo concreto obtenga en la Entrevista Previa.

→ Cada uno de ellos colocará su/s tarjeta/s en el panel de la sustancia que se corresponde con la información que tiene. Cada vez que se sitúe una tarjeta se preguntará al grupo si está de acuerdo con la ubicación. Tanto si hay acuerdo entre ellos como si no lo hay, el grupo razonará cada una de las respuestas, siendo más o menos dirigidos por el terapeuta (*FICHA 16/F*; *FICHA 17*).

→ Una vez finalizada la actividad se les entrega la *FICHA F*, así como una tabla donde se resumen algunos de los recursos *on line* a los que pueden acceder los jóvenes (*FICHA G*) para conseguir más información sobre estas cuestiones. El terapeuta hará especial hincapié en aquellas páginas web que contienen información más ajustada a los intereses y nivel de formación/conocimientos de los jóvenes que asisten a cada grupo.

- Material para el joven: *FICHA F* y *FICHA G*.

----DESCANSO: 15-20 MINUTOS----



→ **SEGUNDA PARTE** (*Máximo 45 minutos*): Tras colocar todas las tarjetas en el panel correspondiente, y aclarar las posibles dudas que los jóvenes puedan presentar, se pasa a la segunda parte de esta actividad con todo el grupo: identificar a qué sustancias corresponden una serie de afirmaciones que reflejan las principales creencias erróneas que se manejan a estas edades y que contribuyen a iniciar o mantener el consumo (*FICHA 18*).

→ Una vez situadas las afirmaciones en el panel correspondiente (parte inferior de los paneles de la *FICHA 14*), se les pide que lleguen a un consenso de grupo respecto a si lo que se dice en la frase es verdadero o falso. A partir de la discusión el terapeuta integrará

los contenidos vistos en la parte superior de cada panel de manera que sirvan de pista para llegar a la respuesta correcta. En los casos que sea necesario se introduce nueva información de manera que cada una de estas creencias erróneas, quede finalmente aclarada (FICHA 19). Para enfatizar el resultado final, el terapeuta coloca en cada uno de los paneles una pegatina con la frase “no te engañes” (FICHA 18compl) de manera que a todos los asistentes les quede claro que se trata de creencias erróneas.

Se recomienda que previamente a realizar esta segunda parte, el terapeuta revise las respuestas que han ofrecido los jóvenes en la entrevista inicial. Esto le permitirá saber en qué creencias irracionales debe incidir más.

MATERIAL ACTIVIDAD 1.2

- Paneles para adherir tarjetas divididos horizontalmente en dos áreas de diferente color: a) actividad información; b) actividad creencias erróneas (FICHA 14).
- Tarjetas plastificadas con información variada para la primera parte de la actividad 1.2 (FICHA 15).
- Tarjetas RESUELTAS con información variada para la primera parte de la actividad 1.2 (FICHA 16/F).
- Material para el terapeuta con una fundamentación básica de los comentarios incluidos en las tarjetas plastificadas (post-it) y una relación de referencias bibliográficas a considerar (FICHA 17).
- Relación de webs para los jóvenes que asisten al programa (complemento de formación) (FICHA G).
- Tarjetas-flecha con creencias erróneas (mitos) más frecuentes diferenciadas por sustancias (FICHA 18).
- Adhesivos finales para la actividad de las creencias erróneas (FICHA 18comp)
- Tabla para el terapeuta con información que puede utilizar para argumentar cada una de las creencias irracionales a trabajar (FICHA 19)

ACTIVIDAD 1.3

OBJETIVOS ACTIVIDAD 1.3

- Mostrar la existencia de diferentes puntos de vista desde los que se puede contemplar la denuncia, lo que le permitirá darse cuenta y entender la conducta de los que le rodean.
- Hacer consciente al joven de cómo afecta su denuncia a la gente que le rodea.
- Darse cuenta de los motivos por los que se sanciona esta conducta.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 1.3 (Máximo 45 minutos):

→ **PRIMERA PARTE:** Se lee en voz alta una historia en la que se presenta la situación de un joven que ha sido sancionado por consumo en la vía pública (*FICHA 20*). Se solicita un voluntario entre los asistentes para que represente este papel (sirve cualquiera de ellos). El resto de participantes se diferencian en dos grupos: a uno de ellos se les plantea que asuman el rol de padre y al otro el rol de madre. Para ayudarlos a desempeñar ese papel se les reparte una ficha con algunas indicaciones (ej. qué diría, cómo se sentiría, qué podría hacer...) (*FICHA 21*). Se elige a una persona de cada grupo para que representen en el *role-playing* el papel de padre y el papel de madre. Estos representantes, junto con el voluntario que asume el papel de hijo sancionado, continuarán la historia que se les ha planteado.

Durante el *role-playing* el “padre” y “madre” representante podrán ser asesorados por los miembros de su grupo.

→ Finalmente, se hace una puesta en común de lo que ha ocurrido en la situación representada. Primero, se le pregunta al “joven” y a “los padres” cómo se han sentido. Con objeto de facilitar la *Reevaluación Ambiental* (proceso motivacional) se hace reflexionar a todo el grupo *¿Qué significa ser un padre-madre?, ¿Cuáles son sus obligaciones, deberes y derechos?, ¿y los de los hijos?* El terapeuta dirigirá las intervenciones de los miembros del grupo para que estos se den cuenta de cómo viven esta situación sus padres y cuáles son las razones para actuar de este modo.

Para dinamizar esta actividad el terapeuta puede servirse de los contenidos del programa, así como de las experiencias manifestadas por los padres que han participado en la sesión específica para ellos.

Sin necesidad de realizar el *role-playing* se puede plantear la reflexión sobre cómo y por qué actuarían otros roles, como por ejemplo la persona facilitadora de la sustancia, un espectador anónimo o un periodista (que reflejarían el punto de vista de la sociedad), etc.



→ **SEGUNDA PARTE:** Se reparte a cada uno de los asistentes la *FICHA H* en la que figuran una serie de DERECHOS (argumentaciones en azul) y OBLIGACIONES (referente legislativo que matiza cada uno de los derechos, en naranja).

- Material para el joven: *FICHA H*.

→ Se inicia la dinámica haciendo hincapié en la importancia que tiene dentro de una sociedad que todos sus integrantes cumplan las reglas fijadas, de manera que se permita una convivencia con garantías.

→ A partir de esta reflexión se plantea la siguiente actividad, con la que se persigue que todos los jóvenes tomen conciencia y conozcan las normas-leyes vigentes en esta sociedad para regular la conducta de consumo de drogas que ellos están realizando. No hay que olvidar que muchas veces el desconocimiento de estas normas hace que se adopten “derechos o creencias erróneas” sobre lo que uno puede o no puede hacer.

La mejor manera de presentar estas normas, para que una persona las interiorice y las vincule a su propia conducta, es ligándolas al máximo con esos pensamientos o creencias erróneas que suelen manifestarse como “falsos derechos” -p.e. *tengo derecho a beber en la calle-*. Por este motivo, la actividad trabajará no sólo el incrementar el conocimiento normativo sino al mismo tiempo reajustar esos derechos y creencias erróneas que tienen los jóvenes que también modulan, junto con otros aspectos trabajados en este programa, su conducta -*mitos, toma de decisiones, conocimiento real de las consecuencias de su conducta, presión normativa...*-.

→ Una vez repartida la ficha, uno de los asistentes lee el primer comentario azul y todo el grupo trata de ajustar la viabilidad o no de ese pensamiento a partir de algo objetivo: la legislación al respecto. La tarea de cada uno de los asistentes consiste en unir con flechas los diferentes apartados azules con sus correspondientes apartados naranjas relacionados. De esta manera los jóvenes podrán razonar hasta qué punto puede llevarse a cabo este derecho o en qué medida se restringe a partir de las normas que establece la sociedad (ver *FICHA 22*).

Es conveniente que el terapeuta revise el contenido de las Normas Legislativas de manera que disponga de más información que la incluida en las fichas extraídas para la actividad.

Con esta actividad continúa trabajándose, al igual que en la primera parte, el proceso motivacional de *Reevaluación Ambiental*, en este caso extendiéndola a la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de la propia Administración encargada en última instancia de la sanción impuesta.

MATERIAL ACTIVIDAD 1.3

- Historia en la que se presenta la situación de un joven que ha sido sancionado por consumo en la vía pública (*FICHA 20*).
- Fichas guía para ayudar en el desempeño de cada uno de los roles propuestos (*FICHA 21*).
- Ficha en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes –azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja- (*FICHA H*).

- Ficha resuelta en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes -azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja- (FICHA 22).



→ **SEGUNDA PARTE-Alternativa (planteamiento de posible alternativa para trabajar *Reevaluación Ambiental*):** Dada la imposibilidad de realizar un vídeo con el material gráfico que en estos momentos está disponible en el mercado, se plantea como una actividad importante a realizar desde la propia Dirección General de Drogodependencias la elaboración de un vídeo en el que apareciesen diferentes profesionales ofreciendo la información precisa para que los jóvenes pudiesen, por una parte conocer la normativa legal que modula esta conducta y por otra parte, el alcance que para la sociedad tiene su consumo de drogas (a nivel de costes sanitarios, laborales, costes en prevención de drogas...). De esta manera se facilitaría el trabajo sobre el proceso motivacional de *Reevaluación Ambiental* ya que los jóvenes verían con información objetiva la repercusión y alcance que su conducta le supone a la sociedad, lo que les permitiría entender la necesidad de regular esta conducta y el modo cómo los demás actúan sobre ellos.

Sería interesante que al menos apareciesen los siguientes profesionales: a) “Conseller de Sanidad o un asesor del mismo” exponiendo información diversa sobre la situación de consumo juvenil de los últimos años (*patrones de consumo, necesidades generadas para paliar las consecuencias del consumo que realizan estos jóvenes, gasto que supone para la Administración...*); b) un médico de urgencias que comente a partir de casos reales las consecuencias más inmediatas de los consumos agudos en jóvenes; c) un médico de una mutua que comente la repercusión del consumo en el ámbito laboral; d) un psicólogo que señale los problemas más frecuentes de memoria, atención, relación interpersonal... que manifiestan los jóvenes consumidores; y e) un policía u otro profesional del derecho que exponga la base normativa que subyace a este tipo de sanciones.

CONCLUSIÓN SESIÓN 1 *(Máximo 15 minutos)*

→ Como conclusión de la sesión 1, se revisa la respuesta que al inicio de esta sesión dio cada uno de los asistentes a la pregunta *¿Por qué estamos aquí? Sólo por dejar de pagar una multa o ¿por algo más?*

→ Para ello cada joven lee en voz alta lo que anotó en la cara b de la tarjeta inicial de presentación (FICHA A).

→ Seguidamente, se deja que cada joven complete, teniendo en cuenta TODO LO QUE SE HA VISTO EN LA SESIÓN, la respuesta ofrecida en un principio. A partir de esta revisión es el grupo, modulado por el terapeuta, el que reforzará y completará todos los aspectos que se considere poco tratados.

EJERCICIO PARA CASA

→ Para el periodo de tiempo entre una sesión y otra se les plantean un ejercicio que ayude a reforzar y consolidar los contenidos trabajados en estas primeras actividades.

→ Se les pide a los jóvenes que anoten ideas/mitos/formas de pensar de la gente que les rodea sobre las sustancias y describan cómo las desmontarían (*FICHA I*).

- Material para el joven: *FICHA I*.

MATERIAL EJERCICIOS PARA CASA

- Tabla donde recoger los mitos o ideas de la gente que rodea a cada joven respecto a las sustancias adictivas (*FICHA I*).

SEGUNDA SESIÓN

OBJETIVOS GENERALES:

- **Reforzar contenidos de la sesión 1:** hacer hincapié en la importancia de trabajar sobre nuestros conocimientos y nuestras creencias erróneas al ser determinantes, más o menos directos, de nuestra conducta de consumo.
- Darse cuenta de **cómo lo que opina la gente** que nos rodea y **el modo en que se comportan influye en nuestra conducta.**
- Aprender a manejar diferentes **estrategias** que les permitan hacer **frente a la presión social.**
- Hacer que los jóvenes reflexionen sobre **cómo su consumo de sustancias puede interferir en los objetivos** que tienen en la vida.
- Conocer algunas **estrategias de “control”** sobre su conducta **de consumo.**
- Ofrecer una visión más amplia de la **ocupación del tiempo de ocio.**
- Dar a conocer los **recursos asistenciales que la Administración** pone al alcance de la población.

ADVERTENCIA PREVIA AL INICIO DE LA SESION

→ Antes de comenzar la sesión el terapeuta da unas indicaciones para poder llevar a cabo el ejercicio que se realizará al inicio de la actividad 2.2. Es imprescindible para conseguir el resultado esperado con esta actividad **que no se encuentren presentes en la explicación 2 ó 3 de los asistentes al curso.** Para ello el terapeuta puede utilizar la excusa que considere oportuna (p.ej. se les puede decir que tienen que ir a comprobar unos datos, o se les envía a por algún material a otro lugar...).

Mientras están fuera, se explica al resto de participantes que a lo largo de esta sesión se realizará un ejercicio que consistirá en ver si el hecho de que todo el grupo dé una opinión contraria a lo que es real, puede hacer que cambie la opinión de otras personas. El terapeuta indica que es importante contar con la **COMPLICIDAD DE TODO EL GRUPO.** Se les explica que el ejercicio consistirá en el clásico pasatiempo de buscar las diferencias entre dos dibujos iguales:

- Primero, se les mostrarán dos dibujos con tres diferencias, objetivas y demostrables, muy claras (*color de calcetines del sujeto que está de pie, pendiente en el joven del medio y forma del humo del sujeto de la derecha*).

- Seguidamente les pedirá que identifiquen las diferencias. El grupo responderá correctamente a dos de ellas (*color de calcetines y humo*) pero identificará una incorrectamente (*las zapatillas del sujeto del medio serán negras en el original y azules en la copia*).

→ Una vez que el terapeuta confirma que todos los asistentes han entendido la dinámica, inicia la sesión permitiendo la entrada de las personas que no estaban, recordando previamente al grupo que no se les puede advertir de lo que va a ocurrir.

ACTIVIDAD 2.1

OBJETIVO ACTIVIDAD 2.1:

- Refuerzo de contenidos de la sesión anterior.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2.1 *(Máximo 30 minutos):*



→ A partir de la tarea de casa (*Anota ideas/mitos/formas de pensar de la gente que te rodea sobre las sustancias y describe cómo las desmontarías*), se seleccionan algunas de las creencias erróneas o maneras de pensar. Cada uno de los jóvenes coloca estas creencias en la primera columna de la *FICHA J*. En la columna central de la misma tabla anotan los diferentes modos que el grupo considera útiles para desmontar cada una de las creencias seleccionadas. El terapeuta utiliza el papelógrafo para guiar la intervención de los asistentes.

- Material para el joven: *FICHA J*.

→ Seguidamente en la tercera columna de la misma tabla, y con carácter individual, los asistentes valoran cuantitativamente de 0 a 10 la validez y adecuación de cada una de las respuestas emitidas para cada creencia (*0=manera menos adecuada para desmontar esa creencia errónea, a 10= mejor manera para desmontar esa creencia errónea*).

Al final de la actividad cada joven dispondrá de un listado de creencias erróneas que circulan por la sociedad, así como de diferentes maneras para poder abordar/desmontar estas creencias y de una valoración de aquellas que consideran más útiles. De este modo se anticipan posibles situaciones de riesgo y formas de afrontarlas.

MATERIAL ACTIVIDAD 2.1:

- Cuadro resumen donde se recoge el resultado del ejercicio de casa (*FICHA J*).

ACTIVIDAD 2.2

OBJETIVOS ACTIVIDAD 2.2:

- Mostrar que la presión de grupo está presente en cualquier relación interpersonal y que puede influir en la realización o no de una conducta.
- Conocer y poner en práctica las técnicas y habilidades clásicas de resistencia a la presión social que se pueden utilizar en una situación de consumo de drogas.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2.2:



→ **PRIMERA PARTE:** (*Máximo 10 minutos*) Al inicio de esta actividad se explica al grupo que entre ejercicio y ejercicio se va a hacer un pequeño juego.

→ En una lámina se muestran dos versiones de un mismo dibujo (*el fondo del material de la actividad 2.1*) (FICHA 23). El terapeuta pregunta a uno de los participantes que **NO** había sido excluido en la “**Advertencia previa al inicio de la sesión**” que indique UNA DE LAS DIFERENCIAS. Seguidamente se le pide al resto del grupo que LEVANTEN LA MANO aquellos que estén de acuerdo con esta respuesta. Se repite el mismo procedimiento para la segunda diferencia entre ambos dibujos. En el caso de la tercera diferencia el resultado que todo el grupo apoyará será incorrecto (*color de zapatillas del sujeto del medio*), tal como se había pactado previamente.

→ El ejercicio finaliza preguntándoles a estos 2 ó 3 jóvenes por la opción que pensaron y la que finalmente adoptaron públicamente, y reflexionando por qué han ofrecido o se han planteado dar una respuesta que no era correcta: *¿ha tenido algo que ver la respuesta de TODOS sus compañeros?*

Este ejercicio permite recordar a los asistentes que existen tres posibilidades para resolver una situación de presión:

- a) cambiar la opinión inicial por considerarla equivocada al escuchar la elección unánime del grupo.
- b) seguir la opinión general, pese a saber que el juicio adoptado es incorrecto.
- c) mantener el juicio inicial que se sabe correcto, no dejándose influir por la opinión de los demás.

→ El terapeuta **incide en la importancia de tener en cuenta la presión que supone para ellos las opiniones, comentarios, información, etc., que emiten los demás, y cómo les puede influir haciéndoles replantearse, e incluso algunas veces cambiar, sus propias decisiones.**



→ **SEGUNDA PARTE:** *(Máximo 40 minutos)*

Una de las fuentes de influencia social más importante durante la juventud es la presión (real o percibida) del grupo de amigos o compañeros. Por ello, es necesario que los jóvenes sepan identificar las distintas formas que utiliza el grupo para presionar a sus miembros y dispongan de habilidades para afrontar y rechazar esa presión.

→ El terapeuta plantea al grupo la siguiente situación:

"Como casi todas las tardes, os juntáis el grupo en la calle, pero te das cuenta que falta uno de tus amigos. Le llamas al móvil y le dices que estáis esperándole para que baje a liarse unos porros/tomarse unas cañas/matar un ratillo... Él te contesta que esa tarde no va a salir porque al día siguiente tiene algo muy importante que hacer (un examen, acudir a una entrevista de trabajo, un análisis, una tarea importante en el trabajo, un viaje, etc.). Lo que te dice te suena a excusa y tratas de convencerlo de que baje y se una al grupo... "

→ Teniendo en cuenta esta situación se les reparte una ficha por participante (*FICHA K*) y se les pide que anoten tres frases, expresiones, etc., que utilizaría él o su grupo de amigos para tratar de convencer a ese amigo. El terapeuta dispone de una ficha con frases de presión (*FICHA 24*) que puede utilizar de apoyo.

- Material para el joven: *FICHA K*.

→ A continuación se organiza el grupo en círculo y se pide a un voluntario que se sitúe en el centro para desempeñar el papel del "amigo a convencer". A esta persona se le entrega la primera tarjeta de la *FICHA 25* en la que figura la explicación de una de las técnicas de resistencia a la presión de grupo.

→ Los asistentes que forman parte del círculo tratan de convencerlo para que lleve a cabo la conducta y el voluntario les responde utilizando la técnica que figura en la tarjeta. El **terapeuta va corrigiendo posibles desviaciones de la técnica** que se está aplicando (*FICHA 26*), concluyendo con la explicación de esa técnica a todos los miembros del grupo.

→ Se utiliza el mismo procedimiento con cada una de las técnicas solicitando un nuevo voluntario para cada una de ellas.

→ Una vez finalizada la explicación de todas las técnicas o habilidades se realiza una **puesta en común sobre las que son más fáciles o difíciles de aplicar.**

- Material para el joven: *FICHA L*.

→ Además se hace especial hincapié en cómo se siente o cómo puede reaccionar la persona sobre la que se aplican las técnicas trabajadas. Los asistentes tienen que ser conscientes de la posibilidad de encontrar una mayor resistencia por parte de la otra persona, así como de las implicaciones que tendría que ellos cedieran ante este aumento de presión.

Cuando se trabaje la presión social se debería atender a lo que uno se dice a sí mismo respecto de lo que se espera de él. Muchas de nuestras conductas están influidas por lo que creemos que piensan los demás, sin saber si es cierto.



→ **SEGUNDA PARTE (Alternativa):** El terapeuta plantea al grupo la siguiente situación:

"Como casi todas las tardes, os juntáis el grupo en la calle, pero te das cuenta que falta uno de tus amigos. Le llamas al móvil y le dices que estáis esperándole para que baje a liarse unos porros/tomarse unas cañas/matar un ratillo... Él te contesta que esa tarde no va a salir porque al día siguiente tiene algo muy importante que hacer (un examen, acudir a una entrevista de trabajo, un análisis, una tarea importante en el trabajo, un viaje, etc.). Lo que te dice te suena a excusa y tratas de convencerlo de que baje y se una al grupo... "

→ Teniendo en cuenta esta situación se les reparte una ficha por participante (*FICHA K*) y se les pide que anoten tres frases, expresiones, etc., que utilizaría él o su grupo de amigos para tratar de convencer a ese amigo. El terapeuta dispone de una ficha con frases de presión (*FICHA 24*) que puede utilizar de apoyo.

- Material para el joven: *FICHA K*.

→ Una vez todos los participantes han escrito sus expresiones de presión, el terapeuta las recoge en un papelógrafo.

→ Seguidamente explica una a una diferentes técnicas y habilidades de resistencia a la presión de grupo que pueden emplearse (p.e. disco rayado, dar una excusa, proponer alternativas, etc.) (*FICHA 26*). Tras explicar cada técnica se le pide a una pareja de participantes que la ponga en práctica con algunos de los ejemplos del papelógrafo.

→ Una vez finalizada la explicación de todas las técnicas o habilidades se realizará una puesta en común sobre las que son más fáciles o difíciles de aplicar, y se les entrega una ficha-resumen de las técnicas trabajadas

- Material para el joven: *FICHA L*.

→ Además, se hará especial hincapié en cómo se siente o cómo puede reaccionar la persona sobre la que estamos aplicando las técnicas trabajadas. Los asistentes tienen que ser conscientes de la posibilidad de encontrar una mayor resistencia por parte de la otra persona, así como de las implicaciones que tendría que ellos cedieran ante este aumento de presión.

Cuando se trabaje la presión social se debería atender a lo que uno se dice a sí mismo respecto de lo que se espera de él. Muchas de nuestras conductas están influidas por lo que creemos que piensan los demás, sin saber si es cierto.

MATERIAL ACTIVIDAD 2.2:

- Lámina con los dos dibujos sobre los que tienen que encontrar las tres diferencias (FICHA 23).
- Ficha para los asistentes donde cada uno anota tres frases, expresiones, etc., que crean que utilizaría él o su grupo para tratar de convencer a ese amigo para realizar la conducta descrita (FICHA K).
- Ejemplos de frases de presión que puede utilizar el terapeuta (FICHA 24).
- Tarjetas individuales con las diferentes técnicas de presión social a trabajar con el grupo de participantes (FICHA 25).
- Resumen de las diferentes técnicas o habilidades a trabajar en la sesión de presión social (FICHA 26).
- Resumen de las diferentes técnicas de presión social trabajadas (FICHA L).
- Papelógrafo.

ACTIVIDAD 2.3

OBJETIVOS ACTIVIDAD 2.3:

- Analizar el papel que juega el consumo de sustancias en su vida.
- Valorar la necesidad de cambio. Balance decisional sobre continuar o no realizando un patrón de consumo como el que se está llevando a cabo en estos momentos.
- Recordar todos los contenidos trabajados a lo largo del programa.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2.3:



→ Se les pide a los asistentes que de manera individual y anónima realicen un listado (*10 minutos*) que se utilizará después de la actividad del balance decisional. En el mismo, anotan *–explicados lo más detalladamente posible–* los **tres o cuatro objetivos más importantes que esperan alcanzar en su vida** (FICHA M).

- Material para el joven: *FICHA M*.

→ Una vez completada la ficha se deja en el suelo y se pasa a realizar el siguiente ejercicio.



-Ejercicio balance decisonal- (40 minutos)

→ El terapeuta les informa que **TOMEN EN CONSIDERACIÓN** todos los contenidos que se han ido trabajando a lo largo de las diferentes actividades del programa.

Para ayudarles a recordar los contenidos trabajados pueden colgarse, junto a los paneles de las técnicas de presión social tratadas en la sesión anterior, los que se manejan en la actividad 1.3.

→ Seguidamente se reparte la ficha donde cada participante va a recoger las conclusiones del siguiente ejercicio.

- Material para el joven: *FICHA N*.

→ El terapeuta introduce la nueva actividad: *Fijaos en las dos partes que tenéis en vuestra ficha.*

1. *En primer lugar, vamos a definir entre todos a un **JOVEN CONSUMIDOR QUE RESUMA LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTE GRUPO** (el terapeuta anota en el papelógrafo los comentarios de los participantes remarcando los aspectos que más caracterizan a ese grupo, -p.e. consumo de grandes cantidades, policonsumos, manifestación de agresividad, posibles fallos de memoria, ...-. El modelo obtenido debe facilitar al máximo la identificación de los asistentes con el mismo).
*Una vez consensuado el modelo, los participantes anotan las características en el espacio de la izquierda de la FICHA N.**
2. *A partir de este perfil cada asistente anota individualmente en la tabla de la derecha de la ficha las posibles consecuencias (positivas = PROS y negativas=CONTRAS) que cree que puede llegar a producir esta manera de consumir, a corto plazo (+/- 4 años) y a largo plazo (+/-10 años).
*En la parte inferior de la tabla, siguiendo el mismo procedimiento, incluye consecuencias positivas y negativas que podrían surgir en el caso de modificar (no necesariamente eliminar) esta conducta de consumo.**

Para facilitar la tarea el terapeuta guía la cumplimentación de la tabla focalizándose primero en las consecuencias a corto plazo y posteriormente en las de largo plazo.

→ Tras concluir el trabajo individual se realiza una puesta en común y el terapeuta recoge las principales conclusiones en el papelógrafo.

En esta actividad se manejan los contenidos trabajados hasta el momento y el terapeuta tiene que atender, aclear y reflexionar con los asistentes sobre las ideas que favorecen el mantenimiento de cualquier patrón de consumo desviado. Es frecuente que reaparezcan creencias irracionales y conocimientos distorsionados del tipo, "si total es alcohol y es lo que todos hacemos", "llevo así hace años y no me ha pasado nada", "es posible controlar el consumo durante mucho tiempo", "cuando quiera lo dejo", "quieren convencernos de que esto está mal, ¡qué sabrán ellos!"..., a los que el terapeuta tendrá que atender haciendo reflexionar a los jóvenes con los contenidos que ellos mismos han trabajado en actividades anteriores.

----DESCANSO: 15-20 MINUTOS----

→ Tras el descanso, y antes de retomar el listado -objetivos de tu vida- (*FICHA M*), se proyecta un vídeo de 8 minutos en el que aparece la historia REAL de un joven al cual su consumo le impide alcanzar alguno de sus objetivos (*VÍDEO 1*) (10 minutos).

→ Tras finalizar el vídeo, se recoge del suelo el listado -objetivos de tu vida- (*FICHA M*) (10 minutos), se les pide que valoren de 0 a 10 *de qué manera les ayudará o entorpecerá su consumo de drogas para poder lograr y mantener cada uno de los objetivos que se han fijado* (0= no entorpece poder conseguir mi objetivo a 10= entorpece enormemente poder conseguir el objetivo).

Para poder valorar el terapeuta incidirá en la importancia de tener en cuenta las conclusiones del ejercicio anterior del balance decisional y el contenido del vídeo.

El terapeuta, hace hincapié en aquellos contenidos clave vistos a lo largo del programa (apoyándose en todos los paneles y fichas trabajadas), y especialmente aquellos que inciden de manera más directa en la consecución o no de los objetivos fijados por los asistentes. Por ejemplo:

- * Si un objetivo es "conseguir licenciarme" el terapeuta insistirá en la importancia de los efectos sobre procesos de memoria, atención, etc.
- * Si el objetivo es "mantener mi amistad con xx" el terapeuta incidirá en cómo se altera la relación social en función del consumo que se realiza, uniéndolo al desarrollo de tolerancia y a los cambios emocionales que ello provoca.

MATERIAL ACTIVIDAD 2.3:

- Ficha donde se recogen los objetivos más importantes que esperan conseguir (FICHA M).
- Ficha Balance Decisional (FICHA N).
- Vídeo 1.
- Papelógrafo.

ACTIVIDAD 2.4

OBJETIVO ACTIVIDAD 2.4:

- Conocer diferentes estrategias que favorezcan el control sobre el consumo.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2.4 (30 minutos):



→ El terapeuta realiza un *brainstorming* con todo el grupo de manera que ellos mismos generen posibles “trucos” que podrían poner en marcha si quisiesen controlar su consumo en alguna situación. Por ejemplo, *el lunes a primera hora te hacen un análisis de sangre. Hoy es sábado, y además es tu cumpleaños y quieres salir con tus amigos a celebrarlo ¿qué haces?, ¿cómo controlas?...*

→ En el papelógrafo se recogen las aportaciones de los asistentes y cada participante valora de 0 a 10 si consideran que es algo posible de realizar o no (0= poco probable que lo lleve a cabo; 10= fácil de que lo pueda aplicar). El terapeuta marca en el papelógrafo las cinco mejor valoradas.

→ Una vez los asistentes han generado sus propios recursos se les reparte la *FICHA O* y del mismo modo que en el resto de alternativas evaluadas, se valoran las diferentes opciones incluidas (desde 0= para mí es inviable; hasta 10= es totalmente útil en mi caso).

- Material para el joven: *FICHA O*.

El terapeuta remarca dos aspectos a considerar en el caso de aquellos participantes que traten de aplicar a partir de esos momentos estas recomendaciones. Se pretende de este modo facilitar al máximo su puesta en práctica:

1. Antes de intentar cualquiera de estas recomendaciones es conveniente que escribas en un papel las **razones por las que quieres consumir menos**: puede ser que quieras ponerte en forma, dormir mejor o llevarte mejor con la familia. Cuanto más claras sean las razones más difícil será cambiar de opinión y dejar de aplicar las técnicas.
2. **No trates de poner en marcha todas las recomendaciones**. Marca algunas (las que hayas evaluado más favorablemente) para la primera semana y ve agregando otras nuevas poco a poco.

MATERIAL ACTIVIDAD 2.4:

- Ficha resumen con estrategias para reducir/manejar/controlar la conducta de consumo y escala de valoración individual de cada una de ellas (FICHA O).
- Papelógrafo.

ACTIVIDAD 2.5**OBJETIVOS ACTIVIDAD 2.5:**

- Mostrar ejemplos de alternativas de tiempo libre de las que pueden servirse.
- Mostrar algunos de los servicios de la red asistencial de drogodependencias a los que puedan acudir para continuar asesorándose en caso de necesidad.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2.5 (Máximo 20 minutos):

→ **PRIMERA PARTE: OCIO.** Cada asistente anota en su ficha un listado con cinco actividades que suele realizar en su tiempo libre.

- Material para el joven: *FICHA P*.

→ A continuación se genera un *brainstorming* entre todo el grupo y el terapeuta anota en el papelógrafo las respuestas, remarcando aquellas que aparecen con mayor frecuencia. Por su parte, cada joven anota aquellas actividades que dicen los otros compañeros, que él/ella no hace en estos momentos, pero que no estaría mal poder hacerlas.

→ Como complemento a las alternativas generadas se les reparte una ficha con un ejemplo de recursos de ocio a los que se puede acudir (*FICHA Q*). También se les puede señalar que algunas de las páginas web que tienen en la *FICHA G* tienen apartados específicos dedicados al ocio y tiempo libre (p.e. Cruz Roja Juventud).

- Material para el joven: *FICHA Q*.

El objetivo no es ofrecerles un conjunto de recursos cerrados, sino mostrar alternativas y vías donde pueden obtener información sobre múltiples alternativas de ocio que existen en la ciudad y el modo de acceder a las mismas.



→ **SEGUNDA PARTE: SERVICIOS ASISTENCIALES.** Finalmente, sirviéndose de todos los contenidos vistos en el programa (hacer alusión sobre todo a la figura de la Actividad Presentación -*FICHA 5/D*- y la *FICHA M*), se plantea la posibilidad de dejarles una "puerta abierta" para que puedan continuar: **informándose** sobre su conducta de consumo, **resolviendo posibles dudas** que

les surjan, **buscando asesoramiento...** Para ello se les remite a los diferentes Servicios asistenciales (*FICHA R*), con información detallada del procedimiento que deben seguir para acceder a los mismos. Sólo se hará hincapié en los Servicios que realmente puedan serles útiles y se les explicará claramente lo que les ofrece cada uno de ellos. El terapeuta utiliza como referencia el contenido incluido en la *FICHA 27*.

- Material para el joven: *FICHA R*.

→ El terapeuta recomienda a cada uno de los asistentes el servicio que mejor se ajusta a su caso, anotándolo en el cuadro amarillo de la *FICHA R*.

La recomendación del terapeuta es especialmente útil para los jóvenes que por su ubicación en el proceso adictivo o por su lugar de residencia no puedan servirse de las UPCs de la ciudad de Valencia.

MATERIAL ACTIVIDAD 2.5:

- Ficha donde se anotan cinco actividades de ocio que realiza habitualmente el joven y otras que le gustaría o podría realizar a partir de lo que dicen sus compañeros de curso (*FICHA P*).
- Ejemplos de posibles recursos de ocio a los que se puede acudir. Información sobre cómo acceder vía *on-line* o físicamente a recursos de ocio (p.e. página del IVAJ, CIJ, Plan Municipal de Juventud, programa “A la lluna de València”...) (*FICHA Q*).
- Ficha con información sobre los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias (*FICHA 27*).
- Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias útiles para los jóvenes (*FICHA R*).

ACTIVIDAD FINALIZACIÓN PROGRAMA

OBJETIVO ACTIVIDAD FINALIZACIÓN PROGRAMA:

- Recoger la impresión general que tienen los jóvenes del programa una vez ha concluido.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD FINALIZACIÓN PROGRAMA (*Máximo 10 minutos*):

 → Se concluye el programa elaborando un *collage* con las frases que les surgen a los asistentes acerca del conjunto de contenidos trabajados en las dos sesiones. Estas etiquetas se colocan en un mural junto con las realizadas en diferentes ediciones del programa.

La idea es que se vayan acumulando las experiencias de diferentes grupos de manera que el terapeuta les pueda señalar aquellas aportaciones más interesantes.

EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LAS SESIONES



→ Los jóvenes complimentan dos pruebas:

- a) Evaluación del proceso
- b) Evaluación del resultado (post)

MATERIAL EVALUACIÓN:

- Evaluación del proceso (ANEXO III).
- Evaluación de resultados (ANEXO IV).

RELACIÓN DE MATERIALES PROGRAMA JOVENES

SESIÓN PREVIA

- ANEXO I: Entrevista inicial para jóvenes asistentes al programa.
- ANEXO II: Plantilla SPSS para introducción de datos de la entrevista inicial (se incluye sólo en soporte digital).

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN

- FICHA A: Tarjeta de identificación: cara a (fondo amarillo): nombre; cara b (fondo blanco): ubicación en el proceso adictivo y motivos por los que asiste al programa.
- FICHA 1/B: Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con las normas de funcionamiento del grupo.
- FICHA 2-recortable-: Tarjetas emparejadas -término y definición-.
- FICHA 3: Tarjetas emparejadas -término y definición-, e información de apoyo para el terapeuta.
- FICHA C: Ficha para el joven con tarjetas emparejadas - término y definición-.
- FICHA 4: Mural de color (desde verde -poca vinculación en el proceso adictivo-, hasta rojo -dependencia o máxima vinculación en el proceso adictivo-).
- FICHA 5/D: Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con el orden correcto en el que se sitúan las tarjetas en el mural.

SESIÓN 1: ACTIVIDAD 1.1

- FICHA 6: Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que toman en consideración los jóvenes a la hora de elegir comprar un coche u otro.
- FICHA 7: Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con el coche.
- FICHA 8: Póster con los principales contenidos que pueden surgir en la actividad de elección de un coche.
- FICHA 9: Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que los jóvenes toman en consideración a la hora de elegir consumir una sustancia.
- FICHA 10: Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con las sustancias.
- FICHA 11/E: Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con algunos aspectos relevantes que podrían trabajarse en relación al consumo de sustancias.

SESIÓN 1: ACTIVIDAD 1.1 (Alternativa)

- FICHA 12: Lámina con información únicamente positiva sobre un coche.
- FICHA 13: Tarjetas con información negativa que complementan cada una de las afirmaciones positivas de la lámina anterior.
- FICHA 11/E: Póster (terapeuta)/Ficha (joven) con algunos aspectos relevantes que podrían trabajarse en relación al consumo de sustancias.

SESIÓN 1: ACTIVIDAD 1.2

- FICHA 14: Paneles para adherir tarjetas divididos horizontalmente en dos áreas de diferente color: a) actividad información; b) actividad creencias erróneas.
- FICHA 15: Tarjetas plastificadas con información variada para la primera parte de la actividad 1.2.
- FICHA 16/F: Tarjetas RESUELTAS con información variada para la primera parte de la actividad 1.2.
- FICHA 17: Material para el terapeuta con una fundamentación básica de los comentarios incluidos en las tarjetas plastificadas y una relación de referencias bibliográficas a considerar.
- FICHA G: Relación de webs para los jóvenes que asisten al programa (complemento de formación).
- FICHA 18: Tarjetas-flecha con creencias erróneas (mitos) más frecuentes diferenciadas por sustancias.
- FICHA 18comp: Adhesivos finales para la actividad de las creencias erróneas.
- FICHA 19: Tabla para el terapeuta con información que puede utilizar para argumentar cada una de las creencias irracionales a trabajar.

SESIÓN 1: ACTIVIDAD 1.3

- FICHA 20: Historia en la que se presenta la situación de un joven que ha sido sancionado por consumo en la vía pública.
- FICHA 21: Fichas guía para ayudar en el desempeño de cada uno de los roles propuestos.
- FICHA H: Ficha en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes -azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja-.
- FICHA 22: Ficha resuelta en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes -azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja-.

SESIÓN 1: EJERCICIO PARA CASA

- **FICHA I:** Tabla donde recoger los mitos o ideas de la gente que rodea a cada joven respecto a las sustancias adictivas.

SESIÓN 2: ACTIVIDAD 2.1

- **FICHA J:** Cuadro resumen donde se recoge el resultado del ejercicio de casa.

SESIÓN 2: ACTIVIDAD 2.2

- **FICHA 23:** Lámina con los dos dibujos sobre los que tienen que encontrar las tres diferencias.
- **FICHA K:** Ficha para los asistentes donde cada uno anota tres frases, expresiones, etc., que crean que utilizaría él o su grupo para tratar de convencer a ese amigo para realizar la conducta descrita.
- **FICHA 24:** Ejemplos de frases de presión que puede utilizar el terapeuta.
- **FICHA 25:** Tarjetas individuales con las diferentes técnicas de presión social a trabajar con el grupo de participantes.
- **FICHA 26:** Resumen de las diferentes técnicas o habilidades a trabajar en la sesión de presión social.
- **FICHA L:** Resumen de las diferentes técnicas de presión social trabajadas.

SESIÓN 2: ACTIVIDAD 2.3

- **FICHA M:** Ficha donde se recogen los objetivos más importantes que esperan conseguir.
- **FICHA N:** Ficha Balance Decisional.
- **Vídeo 1** (se incluye sólo en soporte digital).

SESIÓN 2: ACTIVIDAD 2.4

- **FICHA O:** Ficha resumen con estrategias para reducir/manejar/controlar la conducta de consumo y escala de valoración individual de cada una de ellas.

SESIÓN 2: ACTIVIDAD 2.5

- **FICHA P:** Ficha donde se anotan cinco actividades de ocio que realiza habitualmente el joven y otras que le gustaría o podría realizar a partir de lo que dicen sus compañeros de curso.

- **FICHA Q:** Ejemplo de posibles recursos de ocio a los que se puede acudir. Información sobre cómo acceder vía *on-line* o físicamente a recursos de ocio (p.e. página del IVAJ, CIJ, Plan Municipal de Juventud, programa “A la lluna de València”...).
- **FICHA 27:** Ficha con información sobre los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.
- **FICHA R:** Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias útiles para los jóvenes.

SESIÓN 2: ACTIVIDAD EVALUACIÓN

- **ANEXO III:** Evaluación del proceso.
- **ANEXO IV:** Evaluación de resultados.
- **ANEXO II:** Plantilla SPSS para introducción de datos de la entrevista inicial (se incluye sólo en soporte digital).
- **ANEXO V:** Plantilla SPSS para introducción de datos de la evaluación del proceso (se incluye sólo en soporte digital).

ANEXO I → Entrevista programa jóvenes.

FECHA DEL CURSO: _____ CÓDIGO (últimas cuatro cifras de tu móvil): _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

C1. Sexo: 1. Varón 2. Mujer

C2. Edad: _____

C3. Lugar de nacimiento:

- a. España: indicar provincia _____
- b. Extranjero: indicar país _____

C4. Provincia de residencia: _____

C5. Municipio de residencia: _____

C6. Estado civil:

- a. Soltero/a
- b. Casado/a o viviendo en pareja
- c. Separado/a o divorciado/a
- d. Otros (especificar) _____

C7. Nivel de estudios COMPLETADO:

- a. Sin estudios
- b. Enseñanza Primaria
- c. Enseñanza Secundaria Obligatoria o Ciclo Formativo Medio
- d. Bachiller o Ciclo Formativo Superior
- e. Estudios universitarios

C8. Indica cuál de las siguientes situaciones se ajusta más a tu caso:

- a. Concluí los estudios o los llevo con normalidad
- b. Repetí un curso
- c. Repetí varios cursos
- d. Tuve que cambiar de nivel o titulación
- e. Abandoné los estudios sin concluir el nivel en que estaba o no pude pasar a un nivel superior

C9. Indica tu situación en estos momentos:

- a. Trabajo
- b. Estudio
- c. Trabajo y estudio
- d. Estoy en paro
- e. Otra situación (especificar) _____

C10. Si trabajas, indica tu trabajo actual: _____

C11. Si trabajas, indica el NIVEL DE SATISFACCIÓN con el trabajo que realizas (de 0 a 10, a mayor puntuación, mayor satisfacción): _____

C12. Indica con quién vives	C13. Indica si tú o alguna de las personas con quien convives consumen alguna de las siguientes sustancias (marca todas las que consideres):	
A. Vivo solo/a	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
B. Padre	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
C. Madre	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
D. Pareja	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
E. Hermanos	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
F. Amigos/as o compañeros/as de piso	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____
G. Otros (especificar): _____	a. Alcohol b. Tabaco c. Cannabis d. Cocaína	e. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis) f. Ninguna g. Otros (especificar) _____

C14. En mi casa todos cumplimos las normas y obligaciones:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

C15. Valora el grado de confianza que tienes con tu MADRE (de 0 a 10, a mayor puntuación, mayor grado de confianza): _____

C16. Valora el grado de confianza que tienes con tu PADRE (de 0 a 10, a mayor puntuación, mayor grado de confianza): _____

C17. Mi familia me escucha y tiene en cuenta mis opiniones

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

C18. Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre ENTRE SEMANA:

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____
- E. _____

C19. Indica las actividades que realizas en tu tiempo libre EL FIN DE SEMANA:

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____
- E. _____

C20. Indica la frecuencia con la que realizas alguna de las siguientes actividades con alguien de tu familia:

- A. Deberes de clase
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente
- B. Practicar deporte
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente
- C. Salir a cenar, cine, etc.
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente
- D. Ir de compras
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente
- E. Juegos interactivos (PlayStation, Wii, videojuegos, etc.)
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente
- F. Otra actividad (especificar) _____
 - 1. Nunca
 - 2. Ocasionalmente
 - 3. Mensualmente
 - 4. Semanalmente
 - 5. Diariamente

D1. Sustancia/s motivo de la denuncia	D2. Cantidad de la/s sustancia/s motivo de la denuncia
A. Cannabis	A. Gramos cannabis: _____
B. Cocaína	B. Gramos cocaína: _____
C. Éxtasis	C. Cantidad éxtasis: _____
D. Otros (_____)	D. Cantidad Otros: _____

P1. Indica si es la primera vez que acudes a este servicio o eres reincidente voluntario:

- 1. Primera vez
- 2. Reincidente voluntario

Responde a la siguiente tabla en función del consumo que realices. Una vez identificadas las sustancias que consumes, te será más fácil responder por columnas, centrándote cada vez en una única sustancia.

	A. ALCOHOL		B. CANNABIS		C. COCAÍNA		D. TABACO		E. OTRA1		F. OTRA2	
P2. Edad de inicio en el consumo												
P3. Forma de consumo	1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos		1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos		1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos		1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos		1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos		1. Solo 2. Con otros consumidores 3. Ambos	
P4. Frecuencia de consumo	1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes		1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes		1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes		1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes		1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes		1. A diario 2. Fin de semana 3. Cada 15 días 4. Una vez al mes	
P5. Cantidad consumida	Copas entre semana	Copas fin de semana	Porros entre semana	Porros fin de semana	Rayas entre semana	Rayas fin de semana	Cigarrillos entre semana	Cigarrillos fin de semana	Entre semana	Fin de semana	Entre semana	Fin de semana
P6. Lugar de consumo habitual	1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo		1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo		1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo		1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo		1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo		1. Bar/Pub 2. Casa/Piso 3. Parque/Plaza/Calle 4. Trabajo	
P7. Indica de dónde obtienes normalmente el dinero para consumir	1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta		1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta		1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta		1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta		1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta		1. Sueldo 2. Familia 3. Préstamos 4. Hurtos/Robos 5. Trapicheo/Venta	
P8. Indica las razones para consumir (puedes marcar varias)	1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____		1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____		1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____		1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____		1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____		1. Placer/diversión 2. Facilitar contacto social 3. Trabajar/estudiar mejor 4. Relajarme/dormir 5. Experimentar nuevas sensaciones 6. Para formar parte del grupo 7. Para escapar de los problemas 8. Otros _____	

P9. A consecuencia del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, ¿has tenido alguna vez alguno de los siguientes problemas?

- A. Faltar al instituto o al trabajo un día entero o más
- B. Conflictos familiares (padres, hermanos, pareja...)
- C. Pérdida de amigos
- D. Riñas, discusiones o peleas
- E. Estar detenido o en prisión
- F. Problemas de salud que necesitaron atención médica
- G. Accidentes (de tráfico, caídas, quemaduras...)
- H. Otros (especificar) _____

S1. ¿Consideras que tienes suficiente información sobre drogas?

- 1. No, estoy poco informado
- 2. Sólo a medias
- 3. Tengo suficiente información
- 4. Tengo bastante información

S2. Señala por qué vías has recibido información sobre drogas:

- A. Familia (padres, hermanos, tíos...)
- B. Amigos
- C. Profesores
- D. Medios de comunicación (prensa, televisión, radio...)
- E. Campañas publicitarias de Organismos Oficiales (Gobierno, Conselleria, Ayuntamientos,...)
- F. Charlas o cursos sobre el tema
- G. Otras personas consumidoras de drogas
- H. Libros y/o folletos
- I. Otras (especificar) _____

Indica tu **GRADO DE ACUERDO** con las siguientes afirmaciones utilizando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
No estoy muy de acuerdo	No estoy de acuerdo	Neutral	Estoy de acuerdo	Estoy muy de acuerdo

PR1. Verdaderamente quiero cambiar mi forma de consumir	1	2	3	4	5
CO1. A veces me pregunto si consumo drogas de manera excesiva	1	2	3	4	5
DE1. Tengo claro que algunos de mis problemas están relacionados con el consumo que realizo	1	2	3	4	5
AC1. He empezado a hacer algunos cambios en mi manera de consumir	1	2	3	4	5
PR2. El único motivo por el que estoy aquí es porque no quiero pagar la multa	1	2	3	4	5
CO2. A veces me pregunto si soy un(a) drogadicto(a)	1	2	3	4	5
DE2. Realmente quiero cambiar mi manera de consumir	1	2	3	4	5
AC2. Además de pensar en cambiar mi manera de consumir, ya estoy haciendo algo	1	2	3	4	5
PR3. Mi forma de consumir me está causando serios problemas	1	2	3	4	5
CO3. A veces me pregunto si mi consumo está perjudicando a otra gente	1	2	3	4	5
DE3. Consumo drogas demasiado a menudo	1	2	3	4	5
AC3. Ya estoy haciendo cosas para reducir o parar mi consumo de drogas	1	2	3	4	5
PR4. Creo que necesito ayuda de un profesional para modificar mi consumo de drogas	1	2	3	4	5
CO4. Me pregunto si las drogas son buenas para mí	1	2	3	4	5
DE4. Si no cambio mi forma de consumir pronto, mis problemas van a empeorar	1	2	3	4	5
AC4. He intentado cambiar mi consumo de drogas, y estoy aquí para obtener más ayuda	1	2	3	4	5
PR5. Sé que tengo un problema con las drogas	1	2	3	4	5
CO5. No estoy seguro(a) de si consumo demasiado	1	2	3	4	5
DE5. Definitivamente es el momento de hacer algo con mi manera de consumir	1	2	3	4	5
AC5. He iniciado un plan para reducir o parar mi consumo de drogas	1	2	3	4	5
PR6. Mi consumo de drogas es normal	1	2	3	4	5
CO6. A veces me pregunto si controlo mi consumo	1	2	3	4	5
DE6. Soy un(a) adicto(a)	1	2	3	4	5
AC6. Estoy trabajando duro para cambiar mi forma de consumir	1	2	3	4	5
PR7. He tenido más dificultades a causa de las drogas que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
CO7. No creo que tenga un problema con las drogas pero a veces me pregunto si consumo demasiado	1	2	3	4	5
DE7. Tengo un problema con las drogas	1	2	3	4	5
AC7. Yo sé que mi consumo ha causado problemas, y estoy tratando de hacer algo al respecto	1	2	3	4	5
PR8. Mis problemas son en parte causados por mi consumo	1	2	3	4	5
CO8. Sé que debería cambiar mi consumo de drogas	1	2	3	4	5
DE8. Mi consumo está causando mucho daño	1	2	3	4	5
AC8. Tengo un problema serio con las drogas, y ya he empezado a vencerlo	1	2	3	4	5

Indica tu **GRADO DE ACUERDO** con las siguientes afirmaciones utilizando una escala de **0 a 10**, de forma que a mayor puntuación, más acuerdo.

0 a 10

M1. Fumar cannabis es menos perjudicial que fumar tabaco	
M2. El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando	
M3. El cannabis es inofensivo porque es natural, viene de una planta	
M4. El consumo de cannabis hace que el rendimiento académico mejore	
M5. Fumar cannabis incrementa el deseo sexual	
M6. Fumar cannabis hace que las relaciones sexuales sean más satisfactorias	
M7. El lunes se puede detectar el consumo de porros que se realiza durante el fin de semana	
M8. El consumo de cannabis puede producir dependencia	
M9. El hachís suele mezclarse con otras sustancias, como betún, alquitrán o estiércol	
M10. Consumir alcohol influye negativamente en el rendimiento académico	
M11. El alcohol es bueno para el corazón	
M12. Hay gente que sabe beber y no se emborracha por mucho alcohol que consume	
M13. El café ayuda a quitar la borrachera	
M14. El alcohol facilita las relaciones sexuales	
M15. El alcohol dificulta la relación con los demás	
M16. Cuando se está de bajón, el alcohol ayuda a estar más animado	
M17. Beber mucho alcohol en pocas horas no es grave si sólo se hace una vez a la semana	
M18. La cocaína ayuda a reducir los efectos del alcohol, puede quitarte la borrachera	
M19. El consumo de cocaína incrementa la fatiga	
M20. Se necesita consumir mucha cocaína para que aparezcan daños en el cuerpo	
M21. La cocaína ayuda a tener relaciones sexuales más placenteras	
M22. El consumo de cocaína mejora el rendimiento en los deportes y el trabajo	
M23. El éxtasis, al ser una droga de laboratorio, es bastante segura	
M24. Las pastillas que son iguales en el diseño y la forma, suelen tener la misma composición	
M25. El éxtasis es una droga antigua	
M26. El éxtasis produce una subida de la temperatura corporal	
M27. Consumir éxtasis puede provocar percepciones alteradas de espacio y tiempo, e incluso alucinaciones	
M28. No pasa nada si sólo se consume alcohol y/o drogas los fines de semana	
M29. Puedo beber en la calle porque es un lugar público	
M30. Si llevo una cantidad pequeña de droga (para uso propio) no me multan	
M31. Si no quiero identificarme cuando me lo pide un policía no pasa nada	

A continuación te planteamos una serie de afirmaciones acerca de las **EXPECTATIVAS QUE TIENES RESPECTO AL CURSO QUE VAS A REALIZAR**. Por favor, indica tu **grado de acuerdo** con cada una de ellas utilizando una escala de **0 a 10**, de forma que a mayor puntuación, más acuerdo:

0 a 10

E1. Será aburrido	
E2. Lo que me vayan a decir ya lo sé	
E3. Será una pérdida de tiempo	
E4. Aprenderé cosas que desconozco sobre las drogas	
E5. Es posible que después del curso me plantee algún cambio en mi manera de consumir	
E6. Es posible que el curso me sirva para resolver algunas dudas sobre las drogas	
E7. Me aportará algunas herramientas (estrategias, trucos, servicios, materiales...) que podré utilizar en el futuro	
E8. Aprenderé cosas acerca de mi propio consumo	

FICHA A → Tarjeta de identificación: cara a (fondo amarillo): nombre; cara b (fondo blanco): ubicación en el proceso adictivo y motivos por los que asiste al programa.

Me llamo _____

He decidido acudir al curso por:

Ubicación en el proceso adictivo:

Doblar por aqui

Doblar por aqui

FICHA 1/B → Normas de funcionamiento del grupo*.**NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO**

1. Puntualidad.
2. Asistencia al 100% del programa.
3. Comprometerse a participar activamente en las actividades del grupo.
4. Realizar las tareas de casa (son obligatorias).
5. Sinceridad.
6. Respeto por todos los miembros del grupo.

→ El incumplimiento de cualquiera de estas normas llevará asociado la expulsión del programa y por tanto el pago de la sanción administrativa.

** Formato póster para el terapeuta y formato ficha para los jóvenes.*

FICHA 2-recortable- → Tarjetas para emparejar -término y definición-.*

CONSUMO EXPERIMENTAL	<i>"No, que probarlo. que dicen si no me nada, a</i>
---------------------------------	--



CONSUMO OCASIONAL	<i>"Sí, yo también, en el cumple de Fede. Como pagaba él, cayeron un par. Pero ya está. Yo paso de movidas y malos rollos. Si sale algún cumple pues sí, me hago alguna. O si es alguna fiesta, también. Pero así a lo loco porque sí todos los fines de semana, no. Yo paso."</i>
------------------------------	--



* Recortar cada ficha por la línea de puntos.



CONSUMO HABITUAL

“¡¡Cómo empalmando cumplidos, fies estamos pillando esto. A ver partir de salgamos. M cinturón en poder dis



DEPENDENCIA

“Conseguí poder arreglarme la faena para buscarme un hueco e ir a pillar. La verdad que me la tuve que montar bien, por que el jefe dice que ya son demasiadas excusas. ¡Él que sabrá! Vale, últimamente meto más la pata en algunas cosas, pero es que me agobia tenerlo encima. A él, a mi madre y a sus sermones, que cada vez son más seguidos. Es verdad que antes era solo los jueves, pero ahora es enchufarme y ya no puedo parar. ¡¡Lo necesito!!”





<p>CRAVING</p>	<p><i>"Buff, ¿y ahora de donde pillo yo? Porque tengo unas ganas que me muero. Pero desde hace ya un rato. Y no hay manera que se me vayan. Sólo tengo en la cabeza pillar, pillar y pillar. Otra vez igual. Y como no pille algo no hay manera de que se vaya. Me va a toca volver a bajar..."</i></p>
-----------------------	---



<p>TOLERANCIA</p>	<p><i>"¿Que cómo empecé? Pues con unas caladas para acabar algún porrete que liaban los otros. Pero poco a poco ya no me era suficiente. Así que empecé a liarne alguno yo. Pocos. Bueno, pocos al principio porque poco a poco me los iba liando más a menudo. Además, digo yo que lo que me pasaban cada vez era de peor calidad, porque me ponía menos, así que empecé a liarlos más a menudo y a cargarlos para "notar" lo mismo. Poco a poco voy sintiéndolo cada vez menos así que me voy haciendo más, ¡¡ y eso ya es una pasta!!"</i></p>
--------------------------	---



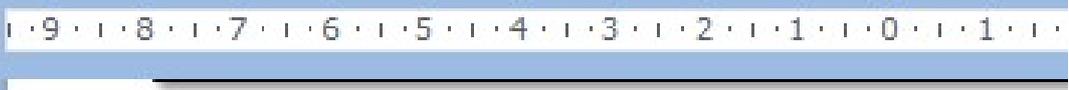


TOLERANCIA	<p><i>“¿Con un par de cervecillas? Buff, al principio con eso después de cenar ya iba contentillo. Lo que pasa es que luego un par ya no me dejaban bien. Así que subí a un par más, que con el tiempo se convirtieron en algún que otro cubata para rematarlas. Luego ya pasaba de cervezas y los cubatas iban que volaban”</i></p>
-------------------	--



POLICONSUMO	<p><i>“¿Pero qué dices tío? Si sólo tomo UN POCO. Normalmente algo de alcohol y porretes y cuando salgo de fiesta cae un poco de coca y alguna que otra rula, pero poco...”</i></p>
--------------------	---





✂

✂

GENERALIZACION DE LA CONDUCTA

“Empec
· quedát
· sacaba al
· Al poco i
· habitua
· jugar el p
· quedáb
· aquel d
· acabé
· probé a
· No muchi

✂



ocurrió
 lié uno
 dormir a
 cada vez
 al

“La pro
 ofrecien
 en un
 no? No
 en C

GENERALIZACION



<p>PATRON DE CONSUMO JUVENIL</p>	<p>“A mi entre semana, ni se me ocurriría. El meterme algo lo dejo para los fines de semana, es decir, jueves, viernes y sábado. Pero sólo por la noche y a saco, que hay que aprovecharla. Vamos a la marcheta, pim pam pim pam, hasta que te pones a tono y a pasarlo bien. Y si te pasas, pues mala suerte, a dormir...”</p>
---	---





**SUSTANCIA
DEPRESORA**

*“Al principio
reías con él.
puso tan pes
quien lo agua
noche, cuan
cubatas era in
y parecía qu*



**SUSTANCIA
ESTIMULANTE**

*“El chaval se
moto, no hab
No dejaba
moverse
sudando... L
empezó a m
mundo. Era r
M... i...*





SUSTANCIA PERTURBADORA	<p>“No se no. He les relaja tamb que le. se po les c</p>
-----------------------------------	--



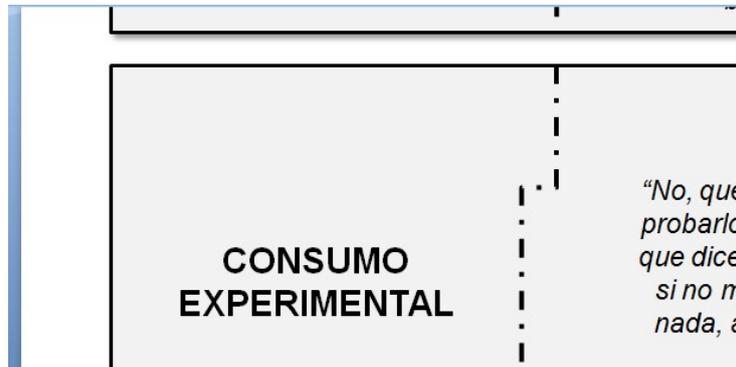
	<p>tienen el tier los ve</p>
--	--------------------------------------

SUSTANCIA	<p>“Qué que il aque diverti</p>
------------------	---



FICHA 3 → Tarjetas emparejadas - término y definición-, e información de apoyo para el terapeuta.

CONSUMO EXPERIMENTAL



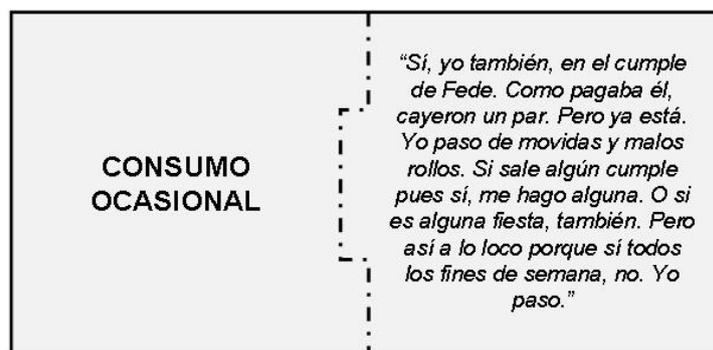
Apoyo para el Terapeuta:

Situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, que pueden desembocar en la continuidad o no de los consumos.

Entre las motivaciones a las que se alude destacan: la curiosidad, la presión de grupo, la atracción de lo prohibido o la búsqueda de placer y de lo desconocido.

Es habitual que los jóvenes desconozcan los efectos de las sustancias, y realicen consumos en grupo.

CONSUMO OCASIONAL

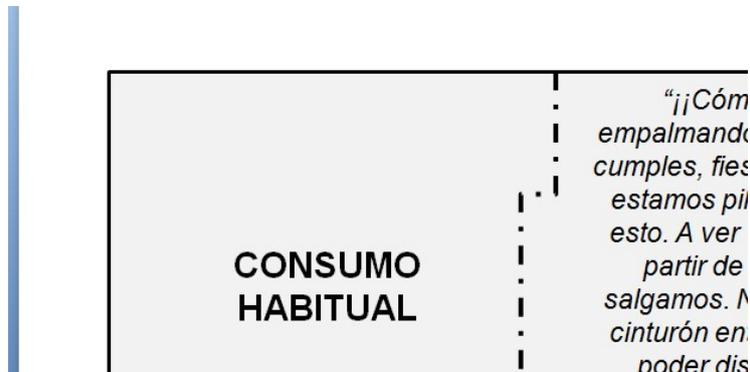


Apoyo para el Terapeuta:

Consumo intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. La persona ya conoce los efectos de este consumo y escoge los momentos y escenarios más propicios para alcanzarlos, aunque puede realizar la misma actividad sin necesidad de recurrir al consumo.

Entre las principales motivaciones para consumir suelen aparecer: facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, transgredir normas...

CONSUMO HABITUAL

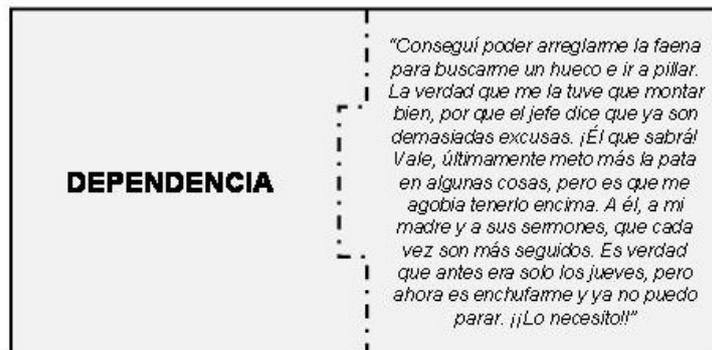


Apoyo para el Terapeuta:

Supone una utilización frecuente de la sustancia. En este período las motivaciones más utilizadas para justificar el consumo son: intensificar las sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, etc., reafirmar su independencia, reducir la debilidad, el cansancio, el hambre....

Este consumo se caracteriza por una generalización de las situaciones en las que se recurre a la/s sustancia/s; un consumo tanto grupal como individual; la búsqueda de los efectos y la manifestación del usuario de poder abandonar el consumo en caso de proponérselo.

DEPENDENCIA



Apoyo para el Terapeuta:

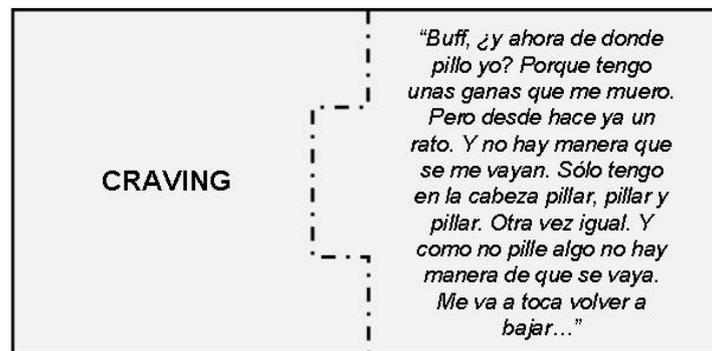
El sujeto necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que ello le pueda ocasionar.

Entre los indicadores de evaluación que definen esta forma de consumo están: la utilización de la sustancia en mayor cantidad o por un período de tiempo más largo de lo que se pretendía; la toma de conciencia sobre la dificultad para controlar el consumo; empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma; intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia; reducción

considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas; uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de los problemas que le está causando; tolerancia; o recurrir a la sustancia para aliviar el malestar provocado por su falta.

El terapeuta aludirá a la pérdida de control que los sujetos van experimentando conforme se progresa en el proceso adictivo. Asimismo insistirá en la falta de conciencia que suelen manifestar los sujetos de los cambios que se están produciendo en su patrón de consumo.

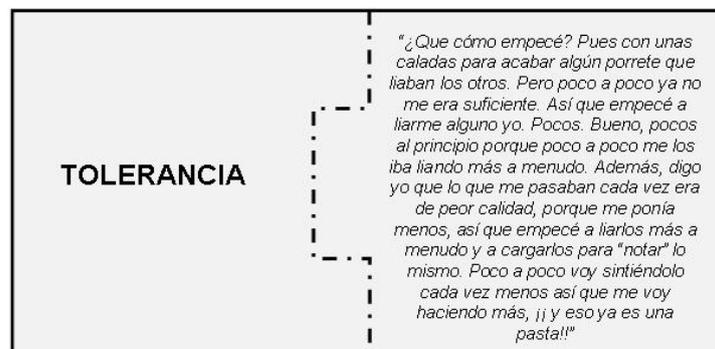
CRAVING



Apoyo para el Terapeuta:

Fuerte necesidad de consumir una determinada sustancia con el deseo de experimentar sus efectos. Según Pérez de los Cobos y cols. (1999), la definición de craving más aceptada es la de "deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva que ha sido probada previamente" (p. 23). Estos autores definen el concepto en función de tres características: es un proceso subjetivo, motivacional y prospectivo. Es subjetivo porque sólo podemos conocerlo a partir de la definición que hace cada sujeto; es motivacional porque mueve a realizar una conducta; y tiene carácter prospectivo porque implica anticipar la obtención de unos resultados positivos.

TOLERANCIA [el terapeuta elegirá una de las dos fichas]



TOLERANCIA	<p>“¿Con un par de cervecillas? Buff, al principio con eso después de cenar ya iba contentillo. Lo que pasa es que luego un par ya no me dejaban bien. Así que subí a un par más, que con el tiempo se convirtieron en algún que otro cubata para rematarlas. Luego ya pasaba de cervezas y los cubatas iban que volaban”</p>
-------------------	---

Apoyo para el Terapeuta:

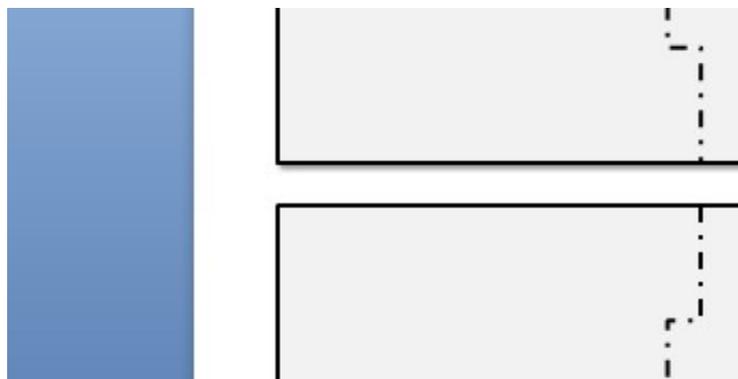
Disminución progresiva de los efectos de una sustancia a medida que se consume de forma reiterada y, en consecuencia, necesidad de ir aumentando progresivamente la dosis o la frecuencia de administración, con el fin de alcanzar los efectos iniciales.

Tolerancia cruzada: Existe la posibilidad de que determinada sustancia que genere tolerancia, la induzca también para otra de similar familia farmacológica, sin que el sujeto la hubiera consumido.

Uno de los ejemplos más claros lo constituye la tolerancia a los tranquilizantes que desarrollan los alcohólicos.

POLICONSUMO [el terapeuta elegirá una de las dos fichas]

POLICONSUMO	<p>“¿Pero qué dices tío? Si sólo tomo UN POCO. Normalmente algo de alcohol y porretes y cuando salgo de fiesta cae un poco de coca y alguna que otra rula, pero poco...”</p>
--------------------	--

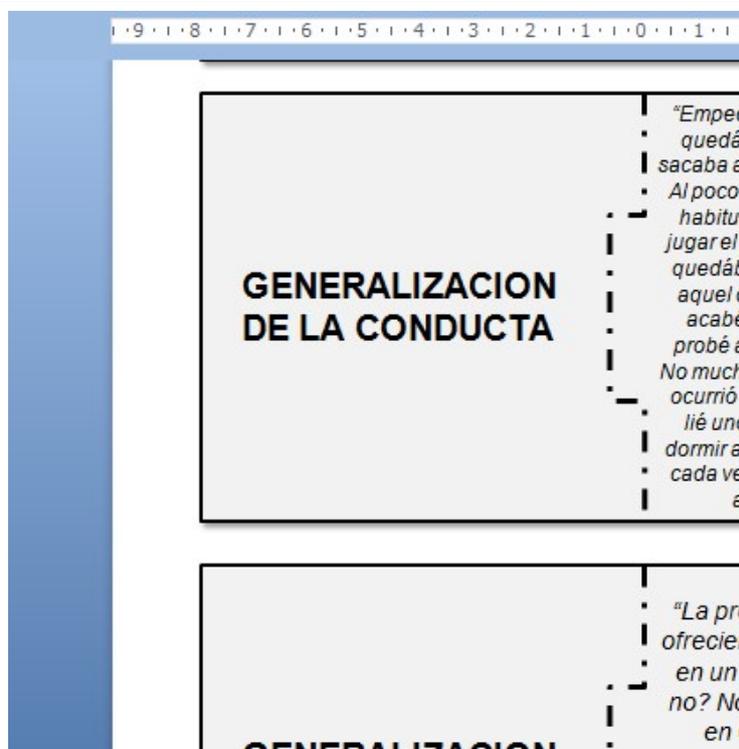


Apoyo para el Terapeuta:

Consumo de diferentes sustancias al mismo tiempo. Pueden darse múltiples combinaciones:

- Cannabis, alcohol y tabaco en una misma noche.
- Uso regular de una sustancia (p.ej. tabaco diariamente o alcohol los fines de semana) que se combina con consumos puntuales de otras sustancias (p.ej. pastillas, setas, coca...).
- Consumir estimulantes para mantener la fiesta y recurrir a alguna benzodiacepina o al cannabis para poder dormir.
- Alternancia en el consumo de dos sustancias (p.ej. cocaína y alcohol // cocaína y heroína) para mantener el estado deseado.

GENERALIZACIÓN DE LA CONDUCTA [el terapeuta elegirá una de las dos fichas]



Apoyo para el Terapeuta:

Remarcar la idea de que la conducta de consumo puede generalizarse tanto a diferentes ambientes (p.ej. diferentes lugares, momentos del día, ocasiones especiales...-), a otras situaciones interpersonales (amigos, compañeros de clase o trabajo, pareja...), y a distintos motivos por los que se realiza la conducta (para rendir más, para divertirse, para dormir, para calmarse...).

PATRÓN DE CONSUMO JUVENIL

PATRÓN DE CONSUMO JUVENIL	<p><i>"A mi entre semana, ni se me ocurriría. El meterme algo lo dejo para los fines de semana, es decir, jueves, viernes y sábado. Pero sólo por la noche y a saco, que hay que aprovecharla. Vamos a la marcheta, pim pam pim pam, hasta que te pones a tono y a pasarlo bien. Y si te pasas, pues mala suerte, a dormir..."</i></p>
--	--

Apoyo para el Terapeuta:

Consumo que se concentra generalmente en fin de semana y en determinadas franjas horarias, normalmente por la tarde-noche y asociado a salir de fiesta.

SUSTANCIA DEPRESORA

SUSTANCIA DEPRESORA	<p><i>"Al principio reías con él, pero cuando puso tan pesada la música, cuando empezó a bailar, cuando cubatas era ir a bailar y parecía que..."</i></p>
--------------------------------	---

Apoyo para el Terapeuta:

Sustancias que inhiben el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. Todas ellas al consumirse en pequeñas dosis producen efectos como la desinhibición durante un breve lapso de tiempo.

Entre las sustancias depresoras destacan: alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona...), tranquilizantes (valium, tranxilium...), hipnóticos..., GHB o éxtasis líquido, ketamina, popper...

SUSTANCIA ESTIMULANTE

<p>SUSTANCIA ESTIMULANTE</p>	<p>"El chaval se puso a moverse, no habiendo estado en moto, no había estado en moto. No dejaba de moverse, sudando... Luego empezó a moverse por el mundo. Era raro."</p>

Apoyo para el Terapeuta:

Sustancias que producen una activación general del Sistema Nervioso Central, dando lugar a un incremento de las funciones corporales: sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular y disminución de la sensación de fatiga, sueño y apetito. Entre las sustancias estimulantes destacan: cafeína, teína, nicotina, cocaína, anfetaminas, metanfetamina (cristal)...

SUSTANCIA PERTURBADORA

<p>SUSTANCIA PERTURBADORA</p>	<p>"No se podía mover, no. He estado en los brazos, se relaja también, que le da un poco de se po... les c... tienen el tier... los ve..."</p>
<p>SUSTANCIA</p>	<p>"Qué... que il... aquel... divert..."</p>

Apoyo para el Terapeuta:

Representan el grupo de sustancias de efectos más impredecibles al incluir propiedades estimulantes y/o depresoras. En general, alteran el estado de conciencia y la percepción de la realidad, pudiendo provocar extrañas sensaciones, ilusiones y alucinaciones visuales, auditivas, táctiles...

Entre las sustancias incluidas en esta categoría destacan: alucinógenos (LSD, setas...), cannabis y derivados (marihuana, hachís, aceite de hachís), drogas de síntesis (éxtasis...), inhalantes (pegamentos, pintura...), PCP...

FICHA C → Ficha para el joven con tarjetas emparejadas -término y definición-.

CONSUMO EXPERIMENTAL	<i>“No, que va. Sólo para probarlo. Para ver si lo que dicen es verdad. Y si no me mola, pues nada, a otra cosa...”</i>
CONSUMO OCASIONAL	<i>“Sí, yo también, en el cumple de Fede. Como pagaba él, cayeron un par. Pero ya está. Yo paso de movidas y malos rollos. Si sale algún cumple pues sí, me hago alguna. O si es alguna fiesta, también. Pero así a lo loco porque si todos los fines de semana, no. Yo paso.”</i>
CONSUMO HABITUAL	<i>“¡¡Cómo las vamos empalmando este año!! Entre cumpleaños, fiestas, y puentes, le estamos pillando el punto a esto. A ver quién nos dice a partir de ahora que no salgamos. Nos apretamos el cinturón entre semana para poder disfrutar el fin de semana. ¡no sería lo mismo el fin de semana sin pillar, ni el jueves o viernes sin botellón!”</i>

DEPENDENCIA

"Conseguí poder arreglarme la faena para buscarme un hueco e ir a pillar. La verdad que me la tuve que montar bien, por que el jefe dice que ya son demasiadas excusas. ¡Él que sabrá! Vale, últimamente meto más la pata en algunas cosas, pero es que me agobia tenerlo encima. A él, a mi madre y a sus sermones, que cada vez son más seguidos. Es verdad que antes era solo los jueves, pero ahora es enchufarme y ya no puedo parar. ¡¡Lo necesito!!"

CRAVING

"Buff, ¿y ahora de donde pillo yo? Porque tengo unas ganas que me muero. Pero desde hace ya un rato. Y no hay manera que se me vayan. Sólo tengo en la cabeza pillar, pillar y pillar. Otra vez igual. Y como no pille algo no hay manera de que se vaya. Me va a toca volver a bajar..."

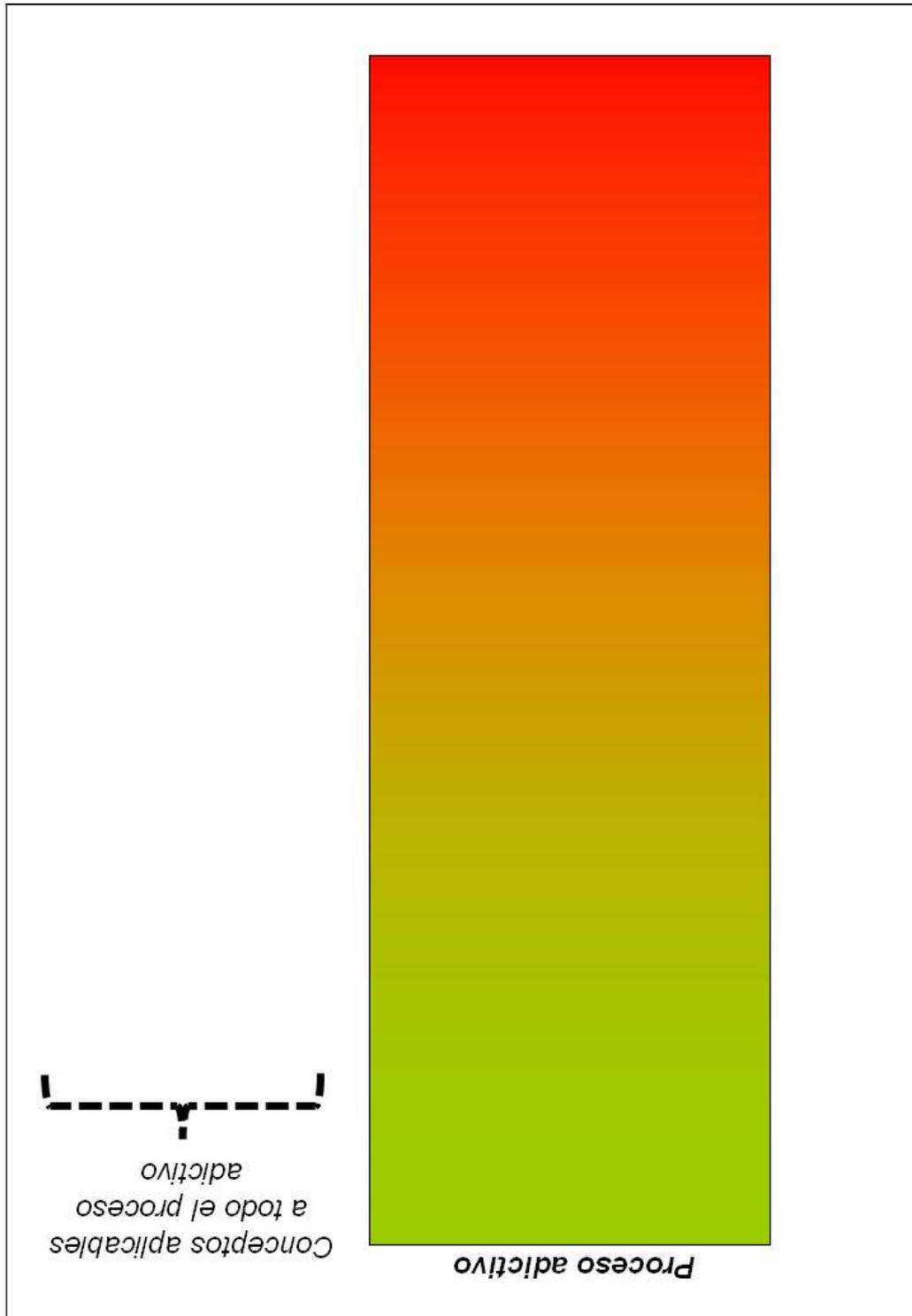
TOLERANCIA

"¿Que cómo empecé? Pues con unas caladas para acabar algún porrete que liaban los otros. Pero poco a poco ya no me era suficiente. Así que empecé a liarne alguno yo. Pocos. Bueno, pocos al principio porque poco a poco me los iba liando más a menudo. Además, digo yo que lo que me pasaban cada vez era de peor calidad, porque me ponía menos, así que empecé a liarlos más a menudo y a cargarlos para "notar" lo mismo. Poco a poco voy sintiéndolo cada vez menos así que me voy haciendo más, ¡¡ y eso ya es una pasta!!"

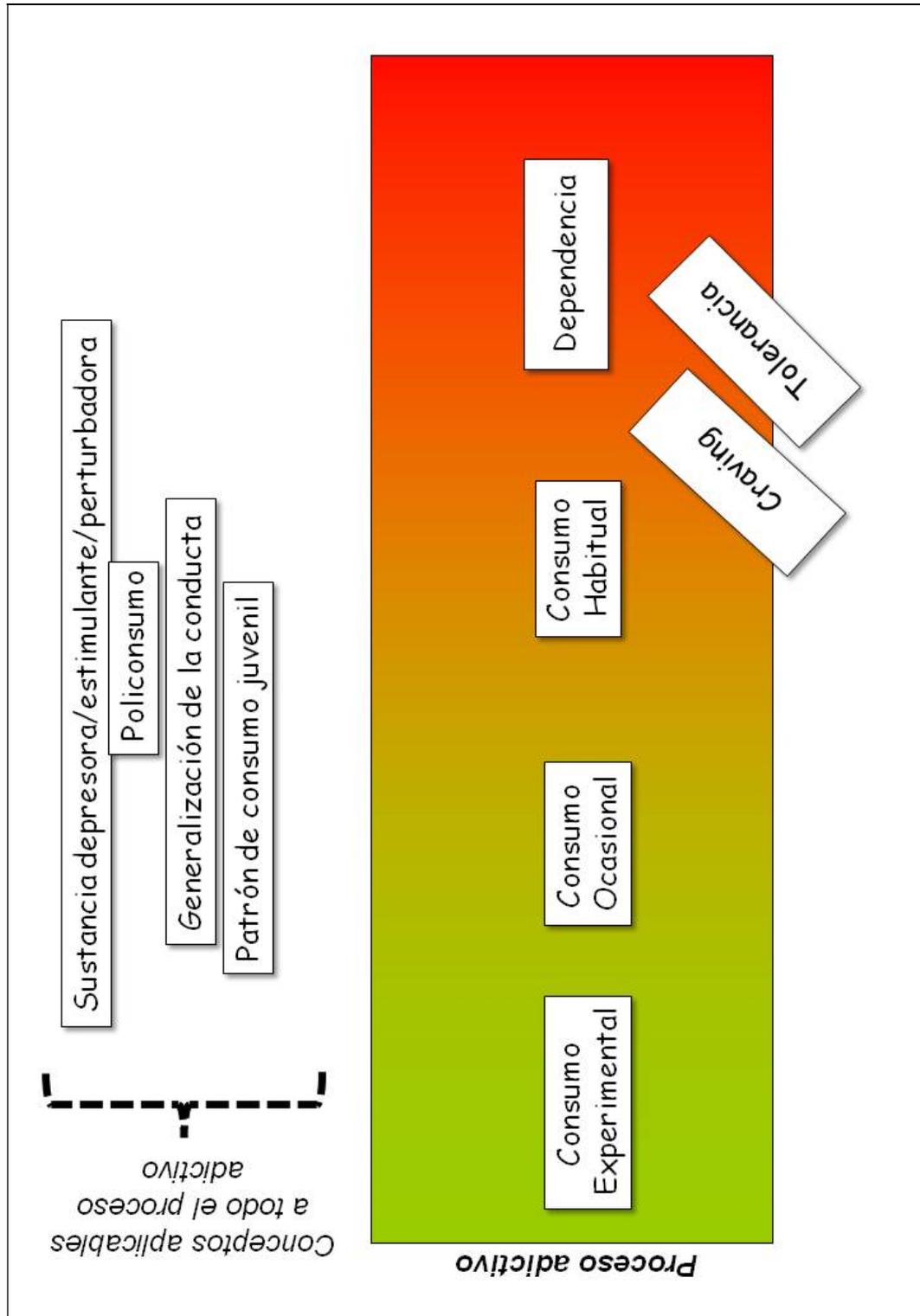
POLICONSUMO	<p><i>“¿Pero qué dices tío? Si sólo tomo UN POCO. Normalmente algo de alcohol y porretes y cuando salgo de fiesta cae un poco de coca y alguna que otra rula, pero poco...”</i></p>
GENERALIZACION DE LA CONDUCTA	<p><i>“Empecé los fines de semana cuando quedábamos en el parque. Siempre sacaba alguien el material y caía alguno. Al poco tiempo también se convirtió en habitual fumarse alguno después de jugar el partido de la semana y cuando quedábamos con las chicas. Además, aquel día que discutí con mi madre y acabé de los nervios, me encerré y probé a hacerme uno para calmarme. No mucho, pero algo hizo. Lo mismo me ocurrió el día que no podía dormir, me lié uno en el balcón de casa y pude dormir a pierna suelta. Es genial, ahora cada vez que tengo nervios, me hago alguno y estoy de cine...”</i></p>
PATRON DE CONSUMO JUVENIL	<p><i>“A mi entre semana, ni se me ocurriría. El meterme algo lo dejo para los fines de semana, es decir, jueves, viernes y sábado. Pero sólo por la noche y a saco, que hay que aprovecharla. Vamos a la marcheta, pim pam pim pam, hasta que te pones a tono y a pasarlo bien. Y si te pasas, pues mala suerte, a dormir...”</i></p>

SUSTANCIA DEPRESORA	<p><i>“Al principio era gracioso, te reías con él, pero al rato se puso tan pesado que no había quien lo aguantara. Al final de la noche, cuando ya llevaba 7 ó 8 cubatas era incapaz de atender y parecía que iba a dormirse por cualquier rincón”</i></p>
SUSTANCIA ESTIMULANTE	<p><i>“El chaval se puso como una moto, no había quien lo parara. No dejaba de hablar, saltar, moverse. Estaba rojo, sudando... Lo peor fue cuando empezó a meterse con todo el mundo. Era muy desagradable. Me hubiese gustado verle al día siguiente, seguro que estaba hecho polvo”</i></p>
SUSTANCIA PERTURBADORA	<p><i>“Qué mal lo pasé, me dijeron que iba a flipar si me tomaba aquello. Al principio sí que era divertido poder tocar la música y oír los colores, pero me asusté un poco cuando el altavoz empezó a mirarme mal y más todavía cuando no dejaba de gritar mi nombre”</i></p>

FICHA 4 → Mural de color (desde verde -poca vinculación con el proceso adictivo-, hasta rojo -dependencia o máxima vinculación en el proceso adictivo-).

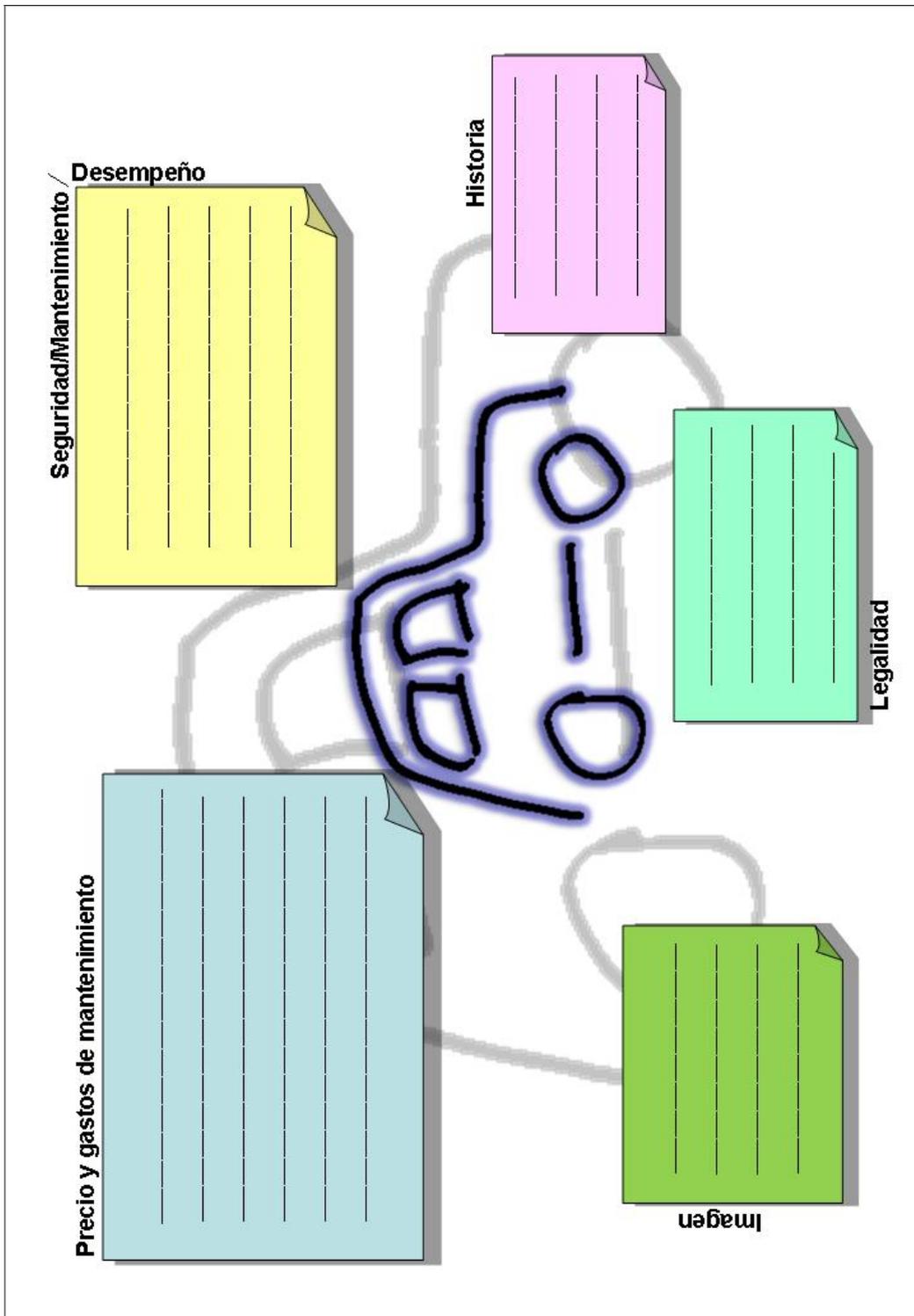


FICHA 5/D → Orden correcto en el que se sitúan las tarjetas en el mural*.



* Formato póster para el terapeuta y formato ficha para los jóvenes.

FICHA 6 → Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que toman en consideración los jóvenes a la hora de elegir comprar un coche u otro.

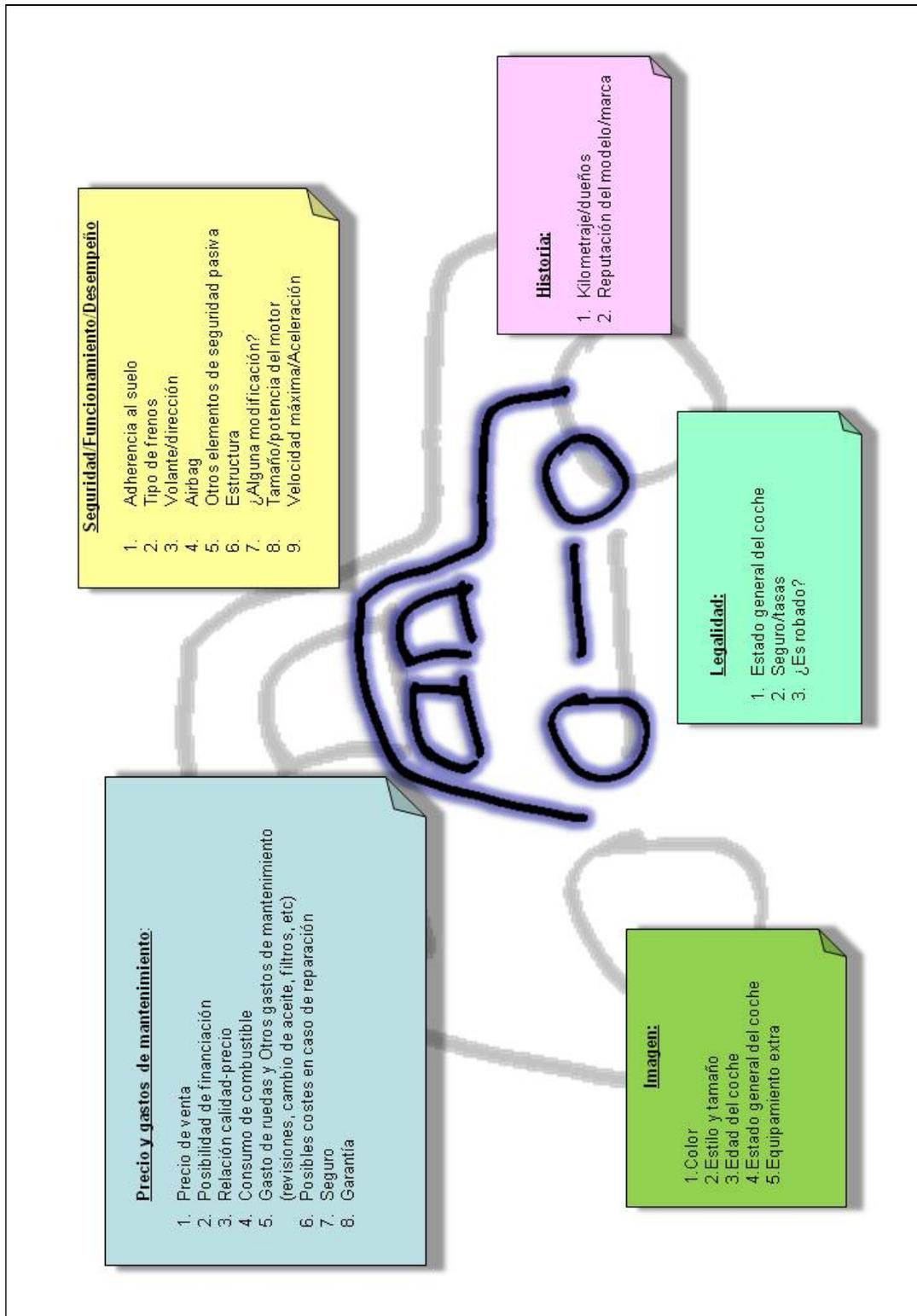


FICHA 7 → Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con el coche.

<u>Precio y gastos de mantenimiento</u>	
Precio de venta	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Teníamos alguna referencia anterior? - ¿Es el que teníamos previsto? - ¿Tiene algún tipo de descuento? - ¿El descuento es por algún defecto que tiene? - ¿Cuánto me puedo gastar? - ¿Si sale una “ganga” estaríamos dispuestos a comprar ese que nos guste menos? -
Posibilidad de financiación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Podemos pagarlo de golpe? - ¿Nos va a suponer deudas? - ¿Podremos pagar luego sin problemas esas deudas? - ¿Durante cuánto tiempo estaremos “atados” al pago? -
Relación calidad-precio	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es la ajustada? - ¿Cómo podemos saber que es así? - ¿A más precio más calidad? -
Consumo de combustible	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Vamos a hacer muchos Km después? - ¿Qué tipo de combustible vamos a necesitar? - ¿Tenemos en cuenta el gasto de combustible que eso puede suponer? -
Gasto de ruedas y Otros gastos de mantenimiento (revisiones, cambio de aceite, filtros, etc)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Va a suponernos más gastos aparte del combustible? - ¿Vamos a poder acarrear con esos gastos? - ¿Los gastos van a ser fijos o previsibles? - ¿Van a mantenerse más o menos estables o van a ir a más con el tiempo? -
Posibles costes en caso de reparación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En caso de problema con alguna pieza va a resultar muy caro una reparación estándar? - ¿Vamos a estar “atados” siempre al servicio oficial -más caro-? -
Seguro	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Nos va a suponer mucho dinero el mantenimiento del seguro en función del tipo de coche? - ¿Me cubriría el seguro los accesorios extras? -
Garantía	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En caso de problemas hay alguien que puede responder y hacerse responsable? -
<u>Seguridad/Funcionamiento/Desempeño</u>	
Adherencia al suelo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Está equilibrado el tipo de ruedas que tiene al tipo de vehículo y su adherencia? - ¿Tiene estabilidad en las curvas? -
Tipo de frenos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el más adecuado para la potencia/tamaño del coche? - ¿Tienen algún tipo de dispositivo de seguridad pasiva asociado? -
Volante/dirección	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Lleva algún dispositivo de ayuda a la dirección? - ¿La sensibilidad de la dirección se ajusta a la velocidad? - ¿El volante es cómodo? - ¿Están a mano todos los mandos? - ¿Es fácil de conducir? -
Airbags	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántos lleva? - ¿Dónde? - ¿Se pueden conectar/desconectar a voluntad? -
Otros elementos de seguridad pasiva	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Lleva algún tipo de dispositivo de seguridad pasiva extra (ESP...)? - ¿Si no lo lleva de serie, cuesta mucho incorporarle uno? -

Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene buena carrocería? - ¿Es seguro en caso de accidente/impacto? - ¿Tiene algún problema conocido de chapa? -
Alguna modificación?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene alguna modificación que pueda ser peligrosa para el vehículo? - ¿Va a suponer un problema a la larga esa modificación? - ¿Precisa mantenimiento la modificación? -
Tamaño/potencia del motor	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Va a ser ajustado o va a ser demasiado potente? - ¿Vamos a poder controlarlo? - ¿Tiene mucha potencia? -
Velocidad máxima/Aceleración	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Vamos a poder controlarlo dentro de unos límites seguros para su manejo? - ¿Vamos a saber utilizar esa potencia/aceleración para mejorar su rendimiento? -
<u>Imagen</u>	
Color	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el que a nosotros nos gusta? ¿Nos podemos conformar con otro? -
Estilo y Tamaño	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el que más nos gusta? - ¿Tiene un diseño moderno? - ¿Es un tamaño adecuado a mis necesidades? -
Antigüedad del coche	<ul style="list-style-type: none"> - Si es de segunda mano ¿Conocemos los años que tiene? - ¿Sólo queremos un coche nuevo porque nos parece más fiable? - ¿Quiero un coche nuevo, de km 0 o de segunda mano? -
Estado general del coche	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué piensan mis amigos cuando lo ven? - ¿Les gusta a mis amigos? - ¿En general el coche está bien? - ¿No se le ve ningún problema a simple vista? -
Equipamiento extra	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Lleva algún equipamiento extra como un equipo de música o un GPS? - ¿Lleva piezas de tuning? - ¿Lleva algún alerón o luz extra? - ¿Tiene cargador múltiple de CDs? - ¿Tiene unos buenos altavoces? - ¿Tiene aire acondicionado de serie? -
<u>Legalidad</u>	
Estado general del coche	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene alguna parte que pudiera resultar peligrosa? - ¿Está tuneado con piezas homologadas? -
Seguro/tasas	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene todos los papeles en regla? - ¿Hay algún aspecto del papeleo que no vamos a poder llevar a cabo? -
¿Es robado?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabemos de dónde ha salido? - ¿Confiamos en el que nos lo vende? - ¿Estamos seguros de lo que nos están vendiendo? -
<u>Historia</u>	
Dueños	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabemos algo de sus anteriores dueños? - ¿Lo cuidaban bien? - ¿Tuvieron algún problema con él? - ¿Son correctos los datos que marca el vehículo?
Reputación del modelo/marca	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabemos algo de la marca? - ¿Conocemos si ha tenido algún problema anterior? - ¿Algún amigo nos lo ha recomendado? - ¿Confiamos en la marca?

FICHA 8 → Póster con los principales contenidos que pueden surgir en la actividad de elección de un coche.



FICHA 9 → Póster con diferentes apartados para situar los aspectos que los jóvenes toman en consideración a la hora de elegir consumir una sustancia.



FICHA 10 → Tabla para el terapeuta con preguntas para dinamizar la actividad relacionada con las sustancias.

<u>Precio y costes futuros</u>	
Precio de venta	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el que sabíamos/nos habían contado? - ¿Es más/menos de lo que nos pensábamos? - ¿El hecho que sea más cara/barata va hacer que la compremos o no? - ¿Si nos ofrecen lo mismo a mucho menor precio, nos fiamos? - ¿Son seguras las “ofertas”? - ¿Vamos a poder pagarlo? - ¿Vamos a tener que pedirles algo a los amigos? - ¿Vamos a necesitar conseguir el dinero de otra manera? -
Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabemos dónde encontrarlo? - ¿Es seguro y fiable? - ¿Conocemos de dónde viene? - ¿Sabemos si hay muchos pasos anteriores? -
Tolerancia	<ul style="list-style-type: none"> - En función de la cantidad de consumo ¿vamos a necesitar cada vez más? - ¿Vamos a necesitar cada vez con más frecuencia? - ¿Vamos a poder pagar ese consumo mantenido? - ¿Vamos a poder pagar si el consumo cada vez va a más? -
Otros problemas /Dependencia / Síndrome de abstinencia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede generarme algún efecto secundario o problema me pueda suponer algún gasto? - ¿Puede generarme algún problema con otras personas? - ¿Puede aparecer una dependencia que suponga un claro problema en mi vida?
<u>Seguridad</u>	
Pureza/aditivos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos la procedencia/pureza de la sustancia? - ¿Hay alguna manera de conocerla? - ¿Puede estar cortada con algo? - ¿Puede resultar peligrosa alguna sustancia de corte? -
Potencia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos la concentración de su principio activo? - ¿La dosis puede ser ajustada en función de la potencia? -
Sobredosis	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay posibilidad de que aparezca una sobredosis? - ¿Se puede controlar el que no aparezca? -
Efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos o nos han dicho si tiene algún efecto secundario? - ¿Pueden resultar un problema? - ¿Pueden causar algún riesgo/daño? - ¿Es probable que aparezcan? - ¿Sabemos de qué puede depender? - ¿Son predecibles? - ¿Son controlables? - ¿Avisan antes de aparecer? - ¿Puede aparecer algún efecto inesperado? -
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Hasta qué punto es fiable la persona que nos lo pasa? - ¿Es fiable la sustancia que nos ha pasado? -
<u>Funcionamiento/Desempeño</u>	
Efectos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabemos los efectos que tiene? - ¿Son los efectos que buscamos? - ¿Vamos a poder “controlarlos”?

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos los tiempos/fases que tiene? - ¿Sabemos cuanto dura cada una de las fases? - ¿Son predecibles? -
Modo de uso	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos si hay diferentes modos de consumo? - ¿Sabemos si tienen diferencias? - ¿Somos capaces de controlar los modos de consumirlo (tiempo, cantidades, sensaciones, efectos...)? - ¿Sabemos los problemas que pueden aparecer por un mal uso? - ¿Conocemos alguna alternativa o truco que nos ayude a controlar ese consumo? - ¿Esas alternativas son reales o un bulo que va corriendo por ahí? - ¿Funcionan esas alternativas? -
Otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Varía en algo sus efectos o sus problemas si se mezcla con otra sustancia? -
<u>Imagen</u>	
Credibilidad en la calle	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué dice la gente de esta sustancia? - ¿Qué dicen los medios de comunicación? - ¿Qué dicen en mi casa? - ¿Qué dicen mis amigos? - ¿Qué imagen tiene entre los jóvenes? - ¿Para que la están consumiendo? -
¿Está de moda?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Es la droga que ahora está de moda? - ¿Es la que toman todos nuestros amigos? - ¿Es la que está mejor vista? - ¿Es la "nueva"? -
¿Tiene buena o mala reputación?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se sabe algo de ella? - ¿Ha causado algún problema que haga sospechar de ella? - ¿Nos han contado algo malo de ella? - ¿Hemos oído alguna opinión sobre su seguridad? -
<u>Legalidad</u>	
Penas/multas por posesión, venta, consumo, etc	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Está penada su posesión, venta, consumo...? - ¿La pena es únicamente una multa o puede suponer acciones legales mayores? - ¿De cuánto pueden llegar a ser las multas? - ¿Vamos a poder hacerles frente? -
Consecuencias de esas multas/penas en la educación, trabajo o proyectos futuros	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Va a suponer algún problema en casa si se enteran? - ¿Va a suponer alguna traba en mis estudios? - ¿Puede salpicar a nuestro trabajo? - ¿Nos pueden despedir si se enteran? - ¿Nos puede traer algún otro tipo de problema futuro esa multa/detención? -
<u>Historia</u>	
¿La información disponible es la correcta?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Lo que conocemos de ella es correcto? - ¿Sabemos si lo que se dice de ella para bien o para mal es cierto? - ¿Tiene algún fundamento lo que se dice de ella? -
Reputación/historias anteriores	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conocemos si ha causado algún problema a alguien? - ¿Sabemos si anteriormente causó algún otro problema? -

FICHA 11/E → Póster con algunos aspectos relevantes que podrían trabajarse en relación al consumo de sustancias*.

Precio y costes futuros

1. ¿Cuánto vale, y de cuánto disponemos?
2. ¿Lo tenemos fácil para encontrarla?
3. ¿Puede aparecer tolerancia con el tiempo?
4. ¿Sabemos si puede producirnos algún otro problema secundario importante? ¿Sabemos si producirá síndrome de abstinencia?

Imagen

1. ¿Qué dicen por ahí de esta sustancia?
2. ¿Es la que más de moda está ahora?
3. ¿Qué reputación tiene entre la gente joven?
4. ¿Ha aparecido alguna noticia diciendo que tiene algún problema últimamente?

Seguridad

1. ¿Estará "cortada" con algo? ¿Con qué?
2. ¿Puedo controlar la cantidad en función de los efectos que busco?
3. ¿Es fácil o difícil llegar a una sobredosis?
4. ¿Conozco los efectos secundarios, riesgos o daños que me puede causar?
5. ¿Hasta que punto podemos fiarnos de la persona que nos la pasó? ¿Es fiable lo que nos ha pasado?

Funcionamiento/Desempeño

1. ¿Qué espero alcanzar cuando me la tome?
2. ¿Cómo se consume? ¿Se controla ese consumo?
3. ¿Qué pasa si lo mezclo con otras/s sustancia/s?

Legalidad

1. ¿Está penada su posesión, venta, consumo...?
2. ¿Si me cogen consumiendo puedo tener algún tipo de problema?

Historia

1. ¿Lo que conocemos de la sustancia sabemos si es cierto?
2. ¿Nos han contado alguna "historia" sobre ella?

* Formato póster para el terapeuta y formato ficha para los jóvenes.

FICHA 12 → Lámina con información únicamente positiva sobre un coche.

Es un coche que no suele tener averías.

Tiene un motor potente.

Aunque es un coche de segunda mano, ha recorrido pocos kilómetros.

El color es el que me gusta y la pintura es metalizada.

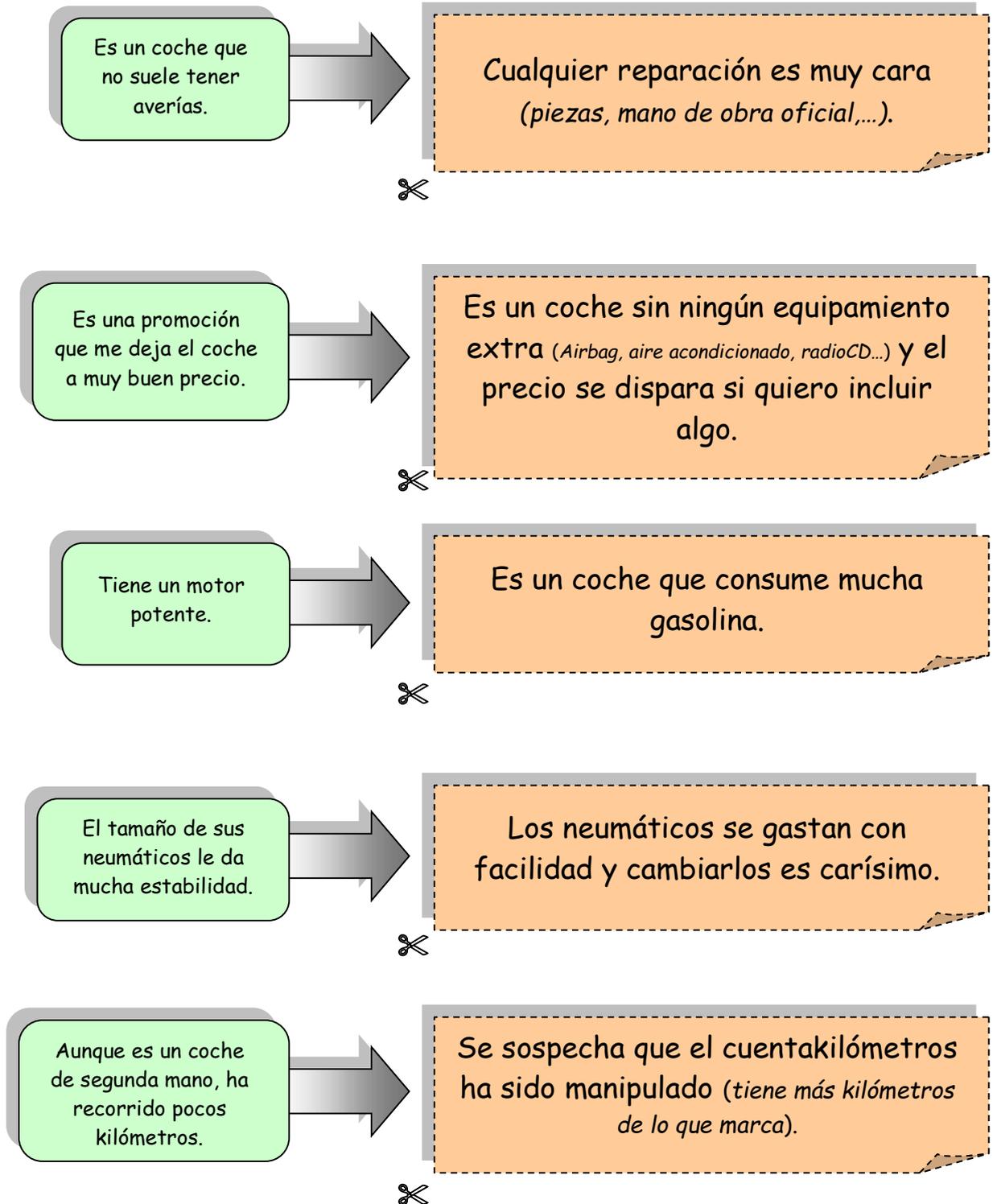
Es una promoción que me deja el coche a muy buen precio.

El tamaño de sus neumáticos le da mucha estabilidad.

La marca del coche me inspira confianza.

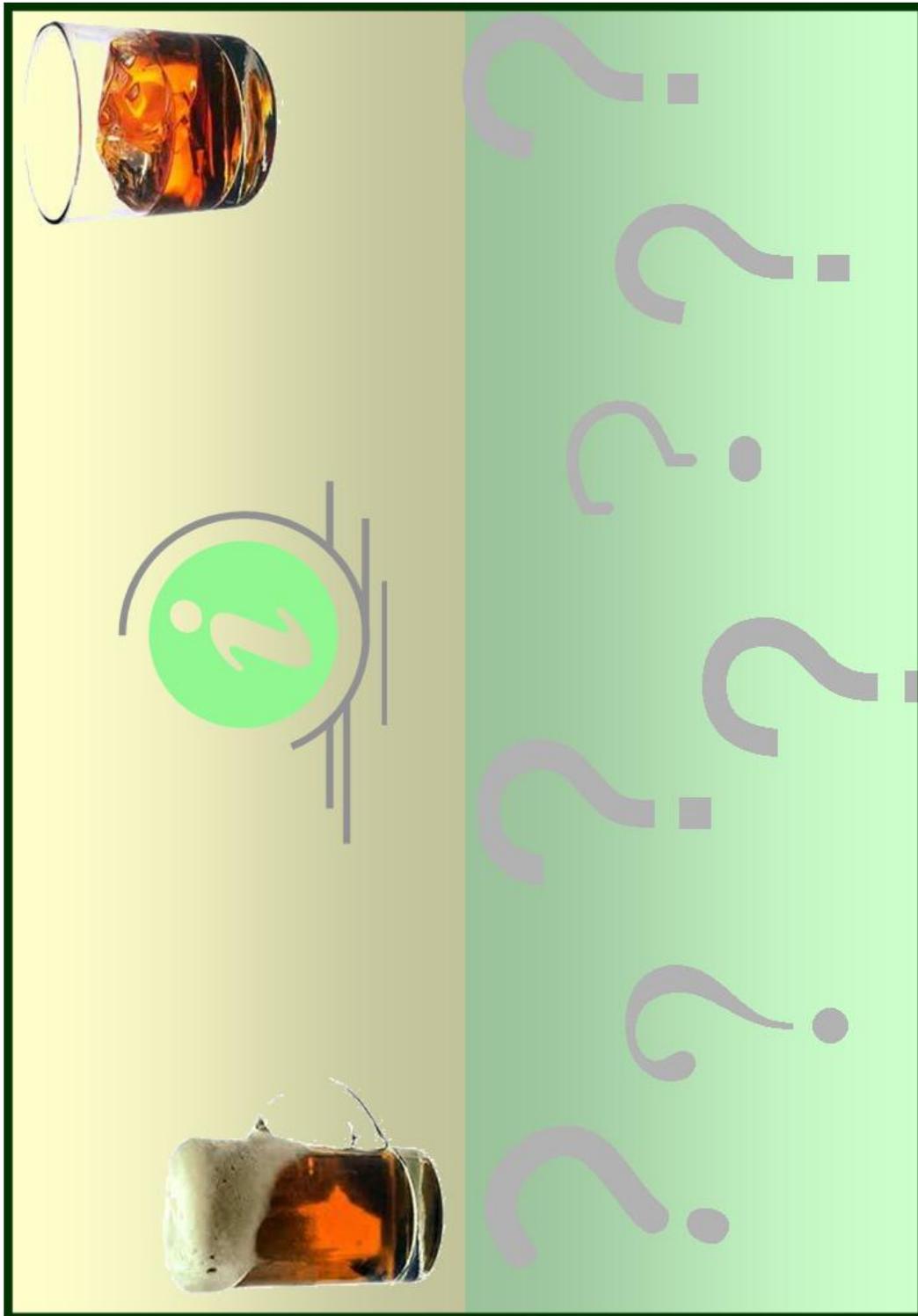
Me dan 3 años de garantía.

FICHA 13 → Tarjetas con información negativa que complementan cada una de las afirmaciones positivas de la lámina anterior.

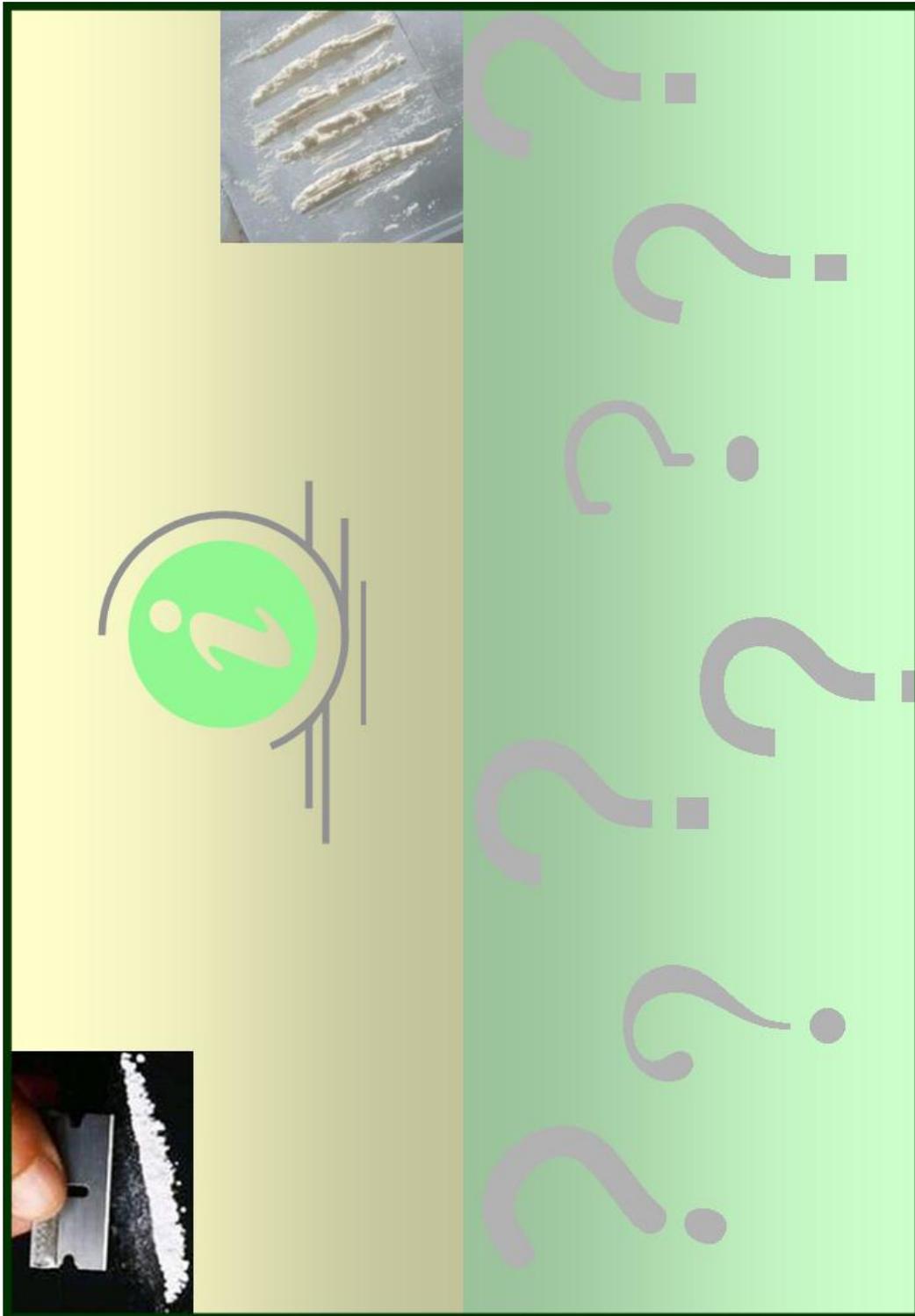


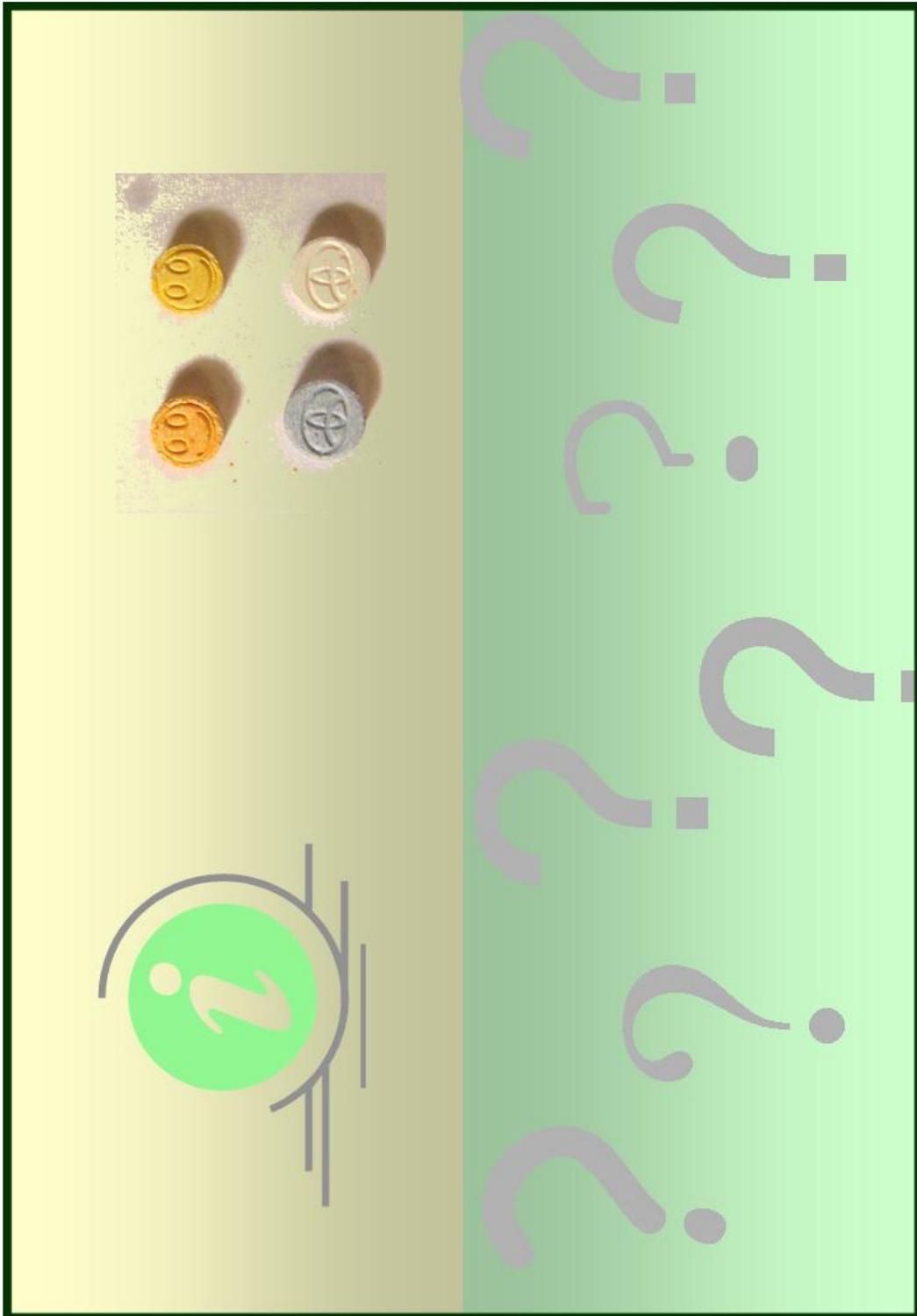


FICHA 14 → Paneles para adherir tarjetas divididos horizontalmente en dos áreas de diferente color: a) actividad información; b) actividad creencias erróneas.









FICHA 15 → Tarjetas plastificadas con información variada para la primera parte de la actividad 1.2.

1 En las **fases iniciales** se aprecia un efecto estimulante, con la aparición de mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición.

Después aparecen efectos sedantes: una reducción de la capacidad de rendimiento, torpeza motora, dificultad al andar, pérdida de reflejos, deterioro de la capacidad de juicio, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, disminución de la capacidad de atención, afectación de la habilidad de conducir...

¿Qué sustancia es?

2 La intoxicación resulta **más grave** si se alcanza una **concentración** elevada de la sustancia en sangre, en **poco tiempo** (cuestión de horas).

¿Qué sustancia es?

3 Los jóvenes que consumen en exceso esta sustancia muestran **cuando están abstinentes**, menos capacidad para recordar, mayor lentitud para procesar la información, problemas de atención y dificultad para realizar las tareas.

¿Qué sustancia es?

4 La investigación científica apoya la **existencia de daños orgánicos** asociados a los nuevos patrones de consumo juvenil (*consumos intensos e intermitentes*).

¿Qué sustancia es?

5 Mayor posibilidad de verse implicado en peleas, malas relaciones con otros (familia, compañeros...), relaciones sexuales de riesgo, conducción temeraria, conductas prepotentes, debido a que la **sustancia inhibe el centro regulador de la conciencia**.

¿Qué sustancia es?

6 La **mezcla con marihuana potencia algunos efectos** de ambas sustancias.

¿Qué sustancia es?

7 Hay **abundantes receptores** de este principio activo en las partes del **cerebro** que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas superiores, como el juicio y el placer.

¿Qué sustancia es?

8 Su **consumo durante el periodo académico** se asocia a notas peores, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

¿Qué sustancia es?

9 Un consumidor habitual tardaría **más de un mes** en estar completamente "limpio".

¿Qué sustancia es?

Son **múltiples** las **sustancias**, más o menos tóxicas, con las que **suele mezclarse**: betún, henna, alquitrán, barro, cera, aceite de coche usado, piensos compuestos, cenizas, estiércol...

¿Qué sustancia es?

10

En una **segunda fase**, aumenta el apetito y aparece depresión y somnolencia. En este período se aprecia un aumento del tiempo de reacción, así como una mayor dificultad para realizar tareas complejas.

¿Qué sustancia es?

12

El consumirla cuando se está bajo los efectos del alcohol produce una **falsa sensación de sobriedad** (la persona cree estar menos "borracha") y **de mejora del rendimiento psicomotor**. Esto puede llevar a conductas de riesgo.

¿Qué sustancia es?

14

Puede **provocar** un aumento del diámetro de la pupila, sangrado en la nariz, problemas respiratorios, alteración del sueño, hipertensión, dolor de cabeza e incluso infarto cerebral, crisis de ansiedad, inquietud y psicosis.

¿Qué sustancia es?

16

Produce una **subida de la temperatura** corporal con riesgo de golpe de calor y deshidratación, temblores y convulsiones.

¿Qué sustancia es?

18

Tras el **consumo** se experimenta euforia, sequedad de boca, enrojecimiento de los ojos, sensaciones placenteras de calma y bienestar, risa fácil, alteraciones de la percepción del tiempo y del espacio, aumento del habla, etc.

¿Qué sustancia es?

11

Es su **elaboración intervienen diversas sustancias químicas**: éter, ácido sulfúrico, queroseno, etc. Además, suele cortarse/adulterarse, oscilando su pureza enormemente.

¿Qué sustancia es?

13

El **consumo lleva asociado** una sensación de mayor energía y lucidez, mayor seguridad en uno mismo, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora y verbal, hipervigilancia, etc. **Cuando deja de hacer efecto la sustancia se experimenta un efecto rebote** que hace que la persona se sienta cansada, irritable, con pocas ganas de hacer cosas, etc

¿Qué sustancia es?

15

Comparte **efectos similares con otras sustancias**: taquicardia, arritmia, hipertensión, insomnio, sociabilidad y empatía aumentada, locuacidad, bajo control emocional, percepciones alteradas de espacio y tiempo, etc.

¿Qué sustancia es?

17

FICHA 16/F → Tarjetas RESUELTAS con información variada para la primera parte de la actividad 1.2.

En las **fases iniciales** se aprecia un efecto estimulante, con la aparición de mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición.

Después aparecen efectos sedantes: una reducción de la capacidad de rendimiento, torpeza motora, dificultad al andar, pérdida de reflejos, deterioro de la capacidad de juicio, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, disminución de la capacidad de atención, afectación de la habilidad de conducir...

1

ALCOHOL

La investigación científica apoya la **existencia de daños orgánicos** asociados a los nuevos patrones de consumo juvenil (*consumos intensos e intermitentes*).

4

ALCOHOL

Mayor posibilidad de verse implicado en peleas, malas relaciones con otros (familia, compañeros...), relaciones sexuales de riesgo, conducción temeraria, conductas prepotentes, debido a que la **sustancia inhibe el centro regulador de la conciencia**.

5

ALCOHOL

Su **consumo durante el periodo académico** se asocia a notas peores, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

8

CANNABIS

La intoxicación resulta **más grave** si se alcanza una **concentración** elevada de la sustancia en sangre, en **poco tiempo** (cuestión de horas).

2

ALCOHOL

Los jóvenes que consumen en exceso esta sustancia muestran **cuando están abstinentes**, menos capacidad para recordar, mayor lentitud para procesar la información, problemas de atención y dificultad para realizar las tareas.

3

ALCOHOL

La **mezcla con marihuana potencia algunos efectos** de ambas sustancias.

6

ALCOHOL

Hay **abundantes receptores** de este principio activo en las partes del **cerebro** que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas superiores, como el juicio y el placer.

7

CANNABIS

Un consumidor habitual tardaría **más de un mes** en estar completamente "limpio".

9

CANNABIS

Son **múltiples** las **sustancias**, más o menos tóxicas, con las que **suele mezclarse**: betún, henna, alquitrán, barro, cera, aceite de coche usado, piensos compuestos, cenizas, estiércol...

10

CANNABIS

En una **segunda fase**, aumenta el apetito y aparece depresión y somnolencia. En este período se aprecia un aumento del tiempo de reacción, así como una mayor dificultad para realizar tareas complejas.

12

CANNABIS

El consumirla cuando se está bajo los efectos del alcohol produce una **falsa sensación de sobriedad** (la persona cree estar menos "borracha") y **de mejora del rendimiento psicomotor**. Esto puede llevar a conductas de riesgo.

14

COCAINA

Puede provocar un aumento del diámetro de la pupila, sangrado en la nariz, problemas respiratorios, alteración del sueño, hipertensión, dolor de cabeza e incluso infarto cerebral, crisis de ansiedad, inquietud y psicosis.

16

COCAINA

Produce una **subida de la temperatura corporal** con riesgo de golpe de calor y deshidratación, temblores y convulsiones.

18

EXTASIS

Tras el consumo se experimenta euforia, sequedad de boca, enrojecimiento de los ojos, sensaciones placenteras de calma y bienestar, risa fácil, alteraciones de la percepción del tiempo y del espacio, aumento del habla, etc.

11

CANNABIS

Es su **elaboración intervienen diversas sustancias químicas**: éter, ácido sulfúrico, queroseno, etc. Además, suele cortarse/adulterarse, oscilando su pureza enormemente.

13

COCAINA

El consumo lleva asociado una sensación de mayor energía y lucidez, mayor seguridad en uno mismo, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora y verbal, hipervigilancia, etc. **Cuando deja de hacer efecto la sustancia se experimenta un efecto rebote** que hace que la persona se sienta cansada, irritable, con pocas ganas de hacer cosas, etc

15

COCAINA

Comparte **efectos similares con otras sustancias**: taquicardia, arritmia, hipertensión, insomnio, sociabilidad y empatía aumentada, locuacidad, bajo control emocional, percepciones alteradas de espacio y tiempo, etc.

17

EXTASIS

FICHA 17 → Material para el terapeuta con una fundamentación básica de los comentarios incluidos en las tarjetas plastificadas y una relación de referencias bibliográficas a considerar.

ALCOHOL

1. En las fases iniciales se aprecia un efecto estimulante, con la aparición de mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición. Después aparecen los efectos sedantes: una reducción de la capacidad de rendimiento, torpeza motora, dificultad al andar, pérdida de reflejos, deterioro de la capacidad de juicio, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, disminución de la capacidad de atención, afectación de la habilidad de conducir...

En el siguiente gráfico se observa el efecto generalizado que produce el consumo de diferentes cantidades de alcohol sobre una persona.



(Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992)

Al consumir alcohol, el tronco encefálico y el cerebral se afectan antes que la corteza cerebral, lo que explica la secuencia de síntomas que se van experimentando y manifestando a medida que asciende el nivel de alcohol en sangre. Esto permite delimitar (dentro de la artificiosidad que ello comporta) unas fases o grados de embriaguez.

Tras ingerir pequeñas cantidades de alcohol, la persona suele experimentar efectos agradables (*sensaciones de euforia, seguridad, relajación y desinhibición*) debido a que la sustancia afecta los sistemas inhibidores de la formación reticular. Pero se trata de sensaciones engañosas, que hacen pensar que el alcohol es un estimulante, ya que **si se continúa la ingesta** se comprueba que se trata de una sustancia depresora que reduce el control del SNC sobre el organismo, provocando una *reducción de la capacidad de rendimiento y asociativa, disminución de los reflejos, descoordinación de los movimientos, dificultad al andar (ataxia), desequilibrio, disminución del rendimiento psicomotor, alteración de la habilidad de conducir vehículos o manejar maquinaria y dificultades de comunicación*.

Con un mayor consumo puede llegarse a un estado de *fatiga y somnolencia*. Los casos más graves de intoxicación determinan *pérdida de conciencia, coma* e incluso *muerte por depresión cardiorrespiratoria*.

Al día siguiente, aparece la resaca, que refleja los efectos tóxicos del alcohol en todo el organismo y que se manifiesta en forma de *temblor, confusión, acidez de estómago, debilidad, náuseas*, etc.

Hay que tener en cuenta que **la manifestación de los efectos producidos por determinadas cantidades de alcohol varía en función de diversos factores** como:

- * las **características de la sustancia y la forma de consumir**: *la cantidad de alcohol ingerida, la graduación o concentración de alcohol de la bebida; la velocidad de ingestión, la presencia de comida en el estómago ...*

* las **características personales**: *personalidad, peso* (menor peso implica mayor absorción); el *sexo* (las mujeres son más sensibles); *el estado de salud* de la persona, así como su *experiencia pasada de consumo...*

* las **circunstancias en las cuales se consume la sustancia**: *compañía, lugar, legalidad..*

De manera que **la misma cantidad de alcohol afectará de manera diferente a dos personas, siendo más visible en una que en otra**. Entre todas las variables enunciadas, cabe citar algunas ampliamente apoyadas por los resultados experimentales a lo largo de los años:

- **NIVEL DE GRASA CORPORAL**: El alcohol es una molécula muy hidrosoluble, por lo que se distribuye por todo el agua corporal, siendo las concentraciones similares a las de la sangre en la mayoría de tejidos y órganos bien irrigados. Debido a que las **mujeres** presentan **mayor proporción de grasa subcutánea** y un **menor volumen de sangre**, los órganos corporales alcanzan mayores concentraciones de alcohol. Esto unido a que las mujeres presentan una **menor cantidad de la enzima alcohol deshidrogenasa en el estómago** (importante en la metabolización del alcohol) permite entender que con una menor cantidad de alcohol ingerida, las mujeres presenten una mayor concentración de alcohol en sangre.
- **EDAD DE LOS CONSUMIDORES**: Los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación de acciones, memoria y aprendizaje, y son más resistentes que los adultos a la sedación y la descoordinación motora. Esta combinación incrementa el riesgo de consumo entre los jóvenes, al **sesgar su percepción de riesgo de daño relacionado con el consumo**.
- **CANTIDAD Y RAPIDEZ DE LA INGESTA**: A **mayor ingesta** de alcohol en **menor tiempo**, mayor posibilidad de intoxicación.
- **ESTÓMAGO VACIO O LLENO**: La ingestión simultánea de comida, especialmente de alimentos grasos, **enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños** al organismo.

Los estudios que relacionan los niveles de alcoholemia con la expresión clínica de la embriaguez, son poco exactos a consecuencia de las múltiples variables que influyen, y además **son escasos en población joven**. Por ello puede afirmarse que reflejan la existencia de una amplia variabilidad individual en la tolerancia a las diferentes dosis de alcohol.

Por este motivo, las tablas donde se recogen los efectos derivados del consumo de alcohol son orientativas, pero a pesar de ello permiten apreciar la progresiva manifestación de los efectos depresores del alcohol, pudiendo utilizarse para dar cuenta del contenido de la presente fundamentación. Seguidamente se reproduce la clasificación de efectos propuesta por la Comisión Clínica de Alcohol (2007):

TABLA 17. Manifestaciones Clínicas de la Intoxicación alcohólica

Nivel de alcoholemia g/l	Clínica
<0,5 g/l	Logorrea, inyección conjuntival, locuacidad. Afectación del control motor fino; euforia en etapas iniciales, deterioro de la facultad crítica, deterioro leve de las funciones cognitivas y pérdida de habilidades motoras.
0,5-1 g/l	Deterioro moderado de las funciones cognitivas, dificultad para grandes habilidades motoras, riesgo de accidentes de tráfico.
1-3 g/l	Ataxia, disartria, diplopia, nistagmus, deterioro mental y físico, agresividad, excesiva euforia. Taquicardia, taquipnea, trastornos vasomotores. Náuseas, vómitos.
3-5 g/l	Coma sin signos de focalidad, hipotermia, hipotonía, midriasis bilateral hiporeactiva, abolición de reflejos osteotendinosos, bradicardia, hipotensión y depresión respiratoria.
> 5 g/l	Muerte.

Fuente: Elaboración Comisión Clínica DCPNSD.

Algunas tablas diferencian los efectos de manera más detallada, pudiendo ayudar al terapeuta en su exposición al grupo de jóvenes. Entre ellas reproducimos la del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, (CONACE) (http://www.conacedrogas.cl/inicio/alcohol/inicio/alcohol_efectos1.php).

Gramos de alcohol por litro de sangre	Estado mental	Conducta	Movimientos y percepciones
0 - 0.5	Leve alegría	Apropiada	Leve lentitud y/o torpeza
0.5 - 1	Alegría, menor juicio, menor concentración	Desinhibición social	Lentitud, torpeza, disminución del campo visual
1 - 1.5	Emociones inestables, confusión	Descontrol (mal genio), agresividad	Lengua trapesa, andar tambaleante, visión doble
1.5 - 2	Incoherencia, tristeza, rabia	Mayor descontrol, mareo / vómitos	Dificultad para hablar y caminar
2 - 3	Escasa conciencia	Apatía e inercia, Incontinencia de esfínteres	Incapacidad de hablar y caminar
3 - 4	Coma (inconsciencia)	Ausente	Ausencia de reflejos y sensibilidad

CONACE, 2009

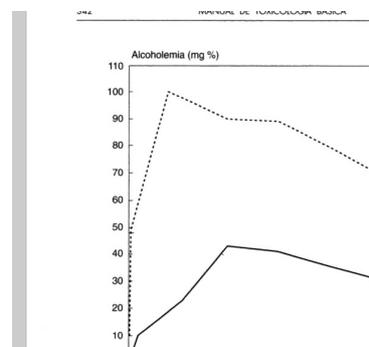
2. La intoxicación resulta más grave si se alcanza una concentración elevada de la sustancia en sangre, en poco tiempo (*cuestión de horas*).

La alcoholemia asciende en la media hora que sigue al consumo, con menor o mayor celeridad, según las circunstancias -p.e. ingesta con alimento o en ayunas-, alcanzando el nivel máximo -acmé- a los 60 minutos aproximadamente y descendiendo lentamente en la hora y media siguientes, hasta alcanzar los valores basales a las 6 ó 7 horas.

La mayor parte del alcohol ingerido es **absorbido en el intestino delgado** (75%-80%), especialmente en el yeyuno; mientras que en el estómago se absorbe un 20%-25%.

La **velocidad de absorción del alcohol determina la magnitud de sus concentraciones plasmáticas así como la intensidad y la duración de sus efectos farmacológicos**. Esta velocidad depende de diversos factores, siendo mucho más rápida cuando:

- **Se ingiere alcohol en ayunas o con el estómago vacío.** En este caso se alcanza el nivel máximo de alcohol en sangre a los 30-60 minutos de la ingesta.



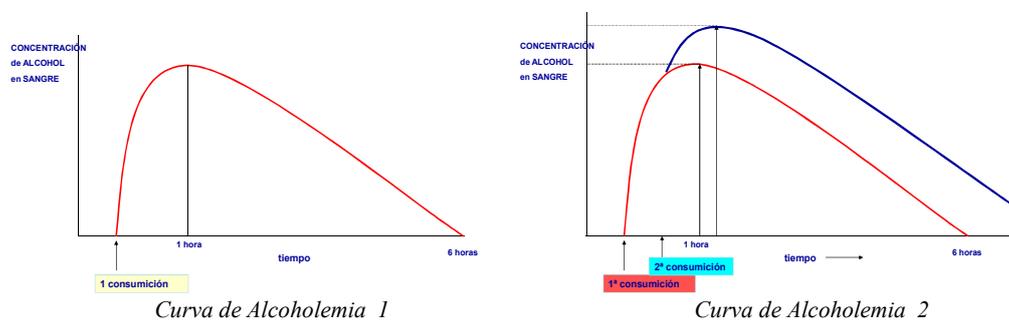
- **Las bebidas consumidas son de graduación intermedia (20%-30%).** Las bebidas de menor graduación (3%-10%) producen un gradiente muy bajo a través de la membrana, lo que, unido al gran volumen de líquido, produce un retraso en el vaciamiento gástrico.

Concentraciones más elevadas (40%) producen irritación de la mucosa gástrica y del esfínter pilórico, causando secreción de mucosa y retrasando el vaciado del estómago.

- **Las bebidas contienen gas carbónico** (por ejemplo el cava) **o se mezclan con bebidas carbónicas** (por ejemplo, refrescos).

Hay que señalar que los **efectos del alcohol sobre el SNC son mucho más pronunciados cuando el nivel sanguíneo se está incrementando que cuando comienza a descender.**

Al organismo le cuesta mucho librarse del alcohol. Lo hace a través de la respiración y de la orina, pero sobre todo a través del hígado, cuya misión es metabolizarlo. El 90% del alcohol absorbido se metaboliza en el hígado, a una velocidad constante de 15-20mg/dl cada hora, que equivale a 1 consumición/hora (ver *Curva de alcoholemia 1*). Mientras la bebida circula por la sangre dañando a todo el organismo. **Tomar una segunda consumición, antes de 1 hora produce:** a) Mayor incremento de los niveles de alcoholemia (ver *Curva de alcoholemia 2*); b) Mayor acumulación de alcohol en el organismo y c). Mayor efecto tóxico y de neuroadaptación.



Por este motivo -absorción/metabolización-, la ingesta elevada de alcohol durante un intervalo de pocas horas va a producir tasas de alcoholemia más elevadas y por tanto una mayor afectación de la persona y unas consecuencias derivadas de la toxicidad del alcohol más pronunciadas.

3. Los jóvenes que consumen en exceso esta sustancia muestran CUANDO ESTÁN ABSTINENTES, menos capacidad para recordar, mayor lentitud para procesar la información, problemas de atención y dificultad para ejecutar las tareas.

Son diversas las investigaciones que se han realizado en los últimos años que muestran cómo el consumo de alcohol afecta de manera importante al desarrollo cerebral durante el período de la adolescencia y juventud, tanto en población animal como humana.

Destacar entre ellas las múltiples aportaciones de la Dra. Susan Tapert desde la Universidad de California, extraídas a partir de estudios realizados con jóvenes consumidores de alcohol. Seguidamente se presenta un esquema de algunas de sus principales conclusiones, diferenciando las investigaciones en función de las pruebas utilizadas.

RESULTADOS OBTENIDOS CON PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS.

- a) **MEMORIA:** Tras tres semanas sin consumir, compararon los resultados que obtenían **adolescentes de 15 y 16 años** diferenciados en dos grupos: *bebedores moderados* –consumían de media una copa al mes- y *bebedores en exceso* –beben de 5 a 6 copas de vino los viernes y los sábados por la noche-.

→ Al iniciar la sesión experimental se entregó a cada sujeto un material para que lo memorizara ya que se le pediría posteriormente que lo recordase. Al comparar a los jóvenes en función de su consumo, encontraron que los **bebedores en exceso** mostraban

un deterioro del 10% en su capacidad de retención. Este déficit se observó tanto para información verbal como no verbal.

Así pues, es importante reflexionar sobre la posible influencia de este tipo de problemas en el rendimiento académico: **puede marcar la diferencia entre aprobar y no aprobar.**

b) **OTRAS ÁREAS DE LA FUNCIÓN COGNITIVA:** Estudios realizados con jóvenes de 13 a 17 años diferenciados también en *bebedores moderados* y *bebedores en exceso* permitieron concluir que entre los bebedores en exceso:

- los niveles de atención eran significativamente más pobres.
- eran inferiores las puntuaciones en las pruebas de velocidad de procesamiento de la información.

RESULTADOS OBTENIDOS CON PRUEBAS DE NEUROIMAGEN.

c) **CORTEZA PREFRONTAL:** Compararon el tamaño de las regiones de la corteza prefrontal: la *región posterior*–*asociada con el control del movimiento, la coordinación y los movimientos oculares*–, la *región dorsal* –*importante para las funciones cognitivas, la memoria de trabajo y las capacidades de planificación y organización*– y la *región ventral*–*la que rige nuestro comportamiento y nuestra capacidad para tomar decisiones sensatas*–, en los cerebros de los jóvenes bebedores en exceso y en los de bebedores moderados. En todos los casos:

- El volumen de las diferentes regiones era inferior en los bebedores en exceso, especialmente el volumen de la región ventral.
- Esta diferencia es mayor entre LAS mujeres bebedoras.

d) **HIPOCAMPO:** Esta región del cerebro es importante para aprender información nueva, sobre todo asociada con hechos e información autobiográfica. Los estudios efectuados por el grupo de investigación de Susan Tapert llegan a concluir:

- El hipocampo izquierdo de los jóvenes bebedores en exceso es significativamente más pequeño.

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA TÉCNICA DE RESONANCIA MAGNÉTICA “IMAGEN CON TENSOR DE DIFUSIÓN”.

e) **CUERPO CALLOSO** -zona del cerebro que comunica los hemisferios derecho e izquierdo-: Se evaluó la calidad de la materia blanca de 8 jóvenes bebedores moderados y 8 bebedores en exceso, concluyendo que:

- Los bebedores en exceso muestran una materia blanca de peor calidad de la parte posterior del cuerpo calloso. El grado de deterioro se relaciona con los años de consumo y la cantidad de alcohol consumida, y se asocia con puntuaciones más mediocres en las pruebas neuropsicológicas.

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA TÉCNICA DE NEUROIMAGEN “TOMOGRAFÍA DE PERFUSIÓN CEREBRAL”

f) **FLUJO SANGUÍNEO.** En los alcohólicos adultos se aprecia una reducción en el flujo sanguíneo cerebral, en especial en las regiones frontales. Entre los jóvenes bebedores:

- También se observa un flujo sanguíneo reducido en las regiones frontal y parietal principalmente en aquellos adultos jóvenes que empezaron a beber en exceso durante la adolescencia.

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA TÉCNICA DE RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL

g) **INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD CEREBRAL.** Se compararon los patrones de activación de 19 jóvenes bebedores moderados con los de 15 jóvenes bebedores en exceso. A todos ellos se les pidió que realizaran una prueba de memoria mientras estaban en la camilla de la resonancia y se compararon los patrones de activación de ambos grupos.

- Los jóvenes consumidores en exceso presentaban más activación en la región parietal del cerebro, fundamental para ejercicios de memoria espacial.
- Estos mismos jóvenes mostraron una menor activación de la región occipital, relacionada con la atención y la memoria de trabajo.
- Tras uno o dos años de consumo de alcohol en exceso, se observaba una reorganización de los sistemas cerebrales.

Este mismo estudio se llevó a cabo con adultos jóvenes que empezaron a consumir alcohol en exceso durante la adolescencia, a los cuales también se les propuso el mismo ejercicio de memoria durante la resonancia. En este caso, lo más reseñable es que los bebedores en exceso no obtuvieron tan buenos resultados. Tras cuatro o cinco años bebiendo, su rendimiento para ejecutar tareas se redujo en un 10%. También se observaron diferentes patrones de activación cerebral que demostraban que la actividad en las áreas frontales y parietales de los bebedores en exceso era menor.

El resultado de estos dos estudios sugiere que el cerebro puede ser capaz de compensar los efectos de haber consumido alcohol en exceso durante un período breve, pero si dicho abuso se prolonga, con el tiempo, el cerebro pierde esa capacidad de compensación y el rendimiento a la hora de abordar tareas disminuye.

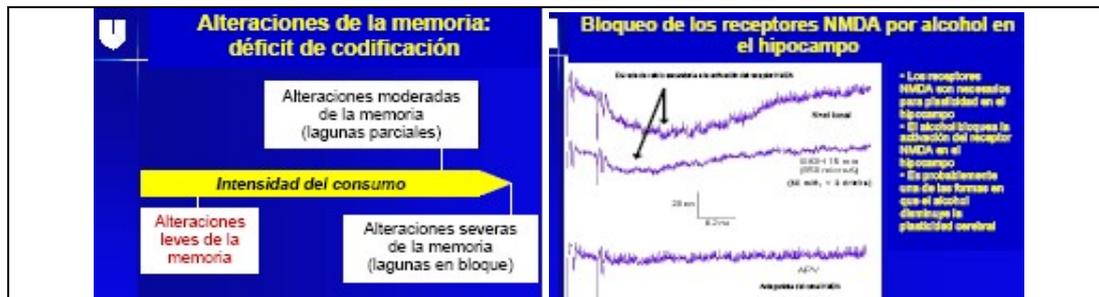
Una investigación complementaria a los resultados ya presentados es la realizada por el Dr. White de la Universidad de Duke de Estados Unidos en relación a la aparición de **lagunas de memoria**.

Durante la adolescencia, el cerebro es muy plástico, flexible y maleable. Se trata de una etapa de la vida en la que se aprende una gran cantidad de información. El alcohol es una droga muy eficaz a la hora de **bloquear esa plasticidad**. Por este motivo, el alcohol tiene en la memoria una serie de efectos que dependen de la dosis.

- Incluso después de sólo una o dos copas, nuestra memoria ya se ve afectada. Puede que no seamos conscientes de ello, pero si se está en una fiesta y se conoce a alguien mientras se está tomando la primera copa o la segunda, resulta más difícil recordar su nombre que si no se hubiese estado bebiendo. Son efectos muy sutiles, pero reales.
- A medida que aumenta la cantidad de alcohol en el cerebro, los efectos sobre la memoria también son más acusados. Llegará un momento en que el alcohol interfiera con la capacidad que tiene el cerebro de crear recuerdos, hasta el punto en que se deja de crearlos o los que se crean son de mala calidad. Cuanto más rápido se beba, más probable es que aparezca alguna laguna.

Puede ocurrir que por la mañana se recuerde unas cosas y no otras. A eso se le denomina **lagunas selectivas** de memoria, y son muy comunes.

En determinadas circunstancias, el alcohol es capaz de producir **lagunas "en bloque"**: fragmentos completos de la vida de una persona que desaparecen sin más. Hay un fragmento de nuestras vidas que desaparece porque el cerebro no es capaz de recordar la experiencia debido a los efectos del alcohol sobre la plasticidad.



Tal como advierte White (2007) es muy probable que si se bebe una cantidad de alcohol suficiente como para provocar lagunas, **existan muchas posibilidades de que el resto del cerebro también esté sufriendo daños, de modo que se tomen decisiones sin mucho criterio**. Los resultados muestran que los estudiantes se levantaban sin poder recordar absolutamente nada, desde actos vandálicos contra propiedades privadas a relaciones sexuales.

4. La investigación científica apoya la existencia de daños orgánicos asociados a los nuevos patrones de consumo juvenil (*consumos intensos e intermitentes*)

El alcohol etílico es tóxico para el organismo, pero consumido de forma esporádica y a dosis bajas, sus efectos son rápidamente reversibles. Por el contrario, un consumo excesivo puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en personas que no hayan desarrollado una dependencia y, por tanto, no sean consideradas alcohólicas.

Los jóvenes, debido a su patrón de ingesta y a su corta historia de consumo, rara vez muestran una cirrosis hepática u otros trastornos que suelen presentar los adultos como consecuencia de un abuso continuado a lo largo de los años. Sin embargo, las últimas investigaciones científicas han demostrado que el consumo de alcohol en jóvenes, y especialmente el consumo “en atracón”, puede afectar de diversas maneras:

- *Interfiere en el desarrollo del cerebro* que atraviesa un periodo crítico de cambios durante esta etapa, limitando el futuro de la persona y su potencial individual (para más información ver el comentario anterior -comentario 3-).
- *Accidentes cerebrovasculares*. El consumo de más de 60 gramos de alcohol al día multiplica por dos el riesgo de Accidente Cerebrovascular Agudo isquémico
- *Accidente hemorrágico*. El consumo de alcohol, cualquiera que sea la cantidad, multiplica por 2-4 el riesgo de su aparición. Incluso puede afirmarse que el consumo excesivo constituye un *factor de riesgo objetivo en los casos de muerte súbita*, tanto de origen cardiovascular, como de cualquier patología que puede derivar en la misma.
- Dosis elevadas sobre el tubo digestivo dan lugar a *trastornos de la motilidad esofágica*, aparición de *reflujo gastroesofágico* con todas sus posibles consecuencias, *gastritis*, *trastornos del vaciado gástrico* y *diarreas*.
- A nivel cardiovascular el consumo agudo da lugar a una *reducción aguda de la función contráctil del corazón* y a la aparición de *arritmias cardíacas*.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de las principales alteraciones recogidas por la Comisión Clínica de Alcohol en su Guía Clínica de Alcoholismo (PNSD, 2007).

TRASTORNOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Daño cerebral: Alteraciones de comportamiento, aprendizaje y memoria. Inhibición de la plasticidad neuronal.
TRASTORNOS DIGESTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gastritis alcohólica: Tras ingesta aguda y crónica de alcohol. • Síndrome de Mallory-Weiss o desgarro de la mucosa esofágica.
TRASTORNOS HEPATICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del funcionamiento hepático: aumento de GPT y GGT. • Hepatitis alcohólica aguda
TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias cardíacas: Fibrilación auricular, fibrilación ventricular y muerte súbita. • Miocardiopatía dilatada por consumo crónico.
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Infartos cerebrales. • Hemorragias cerebrales tras ingesta aguda.
TRASTORNOS ENDOCRINOS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la hormona del crecimiento (GH). • Descenso de Testosterona en varones. • Aumento de Testosterona en mujeres.
METABOLISMO ÓSEO	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la densidad ósea

Fuente: Elaboración Comisión Clínica. DGPNSD.

5. Mayor posibilidad de verse implicado en peleas, malas relaciones con otros (familia, compañeros...), relaciones sexuales de riesgo, conducción temeraria, conductas prepotentes, debido a que la sustancia inhibe el centro regulador de la conciencia.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el alcohol es un **depresor del Sistema Nervioso Central** que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores bloqueando el sistema responsable de controlar las inhibiciones. El resultado es una desinhibición conductual y emocional, es decir bajo sus efectos las personas pierden progresivamente el control de sus actos y de sus emociones, viéndose afectados los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención y el control social. Esta disminución de las inhibiciones provoca que el sujeto se sienta eufórico, alegre, con una falsa seguridad de sí mismo lo que le puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias.

Pero no pueden obviarse algunos aspectos de la propia maduración física de los adolescentes-jóvenes que ayudan también a comprender el que se vean envueltos en conductas como las enunciadas *-peleas, relaciones sexuales sin protección, conducción temeraria...-*.

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

La corteza prefrontal es la última región del cerebro en alcanzar la maduración. Durante la adolescencia, se produce una reducción en el volumen de materia gris en los lóbulos frontales al tiempo que estos ganan eficacia a la hora de ejecutar tareas. A este proceso se le conoce como "*frontalización*" y permite comprender que al inicio de la adolescencia predominen los jóvenes emocionales, movidos principalmente por los sentimientos, y que de manera progresiva se vayan convirtiendo en jóvenes capaces de utilizar los lóbulos frontales para tomar decisiones y controlar sus impulsos.

Además, los **lóbulos frontales** constituyen la parte del cerebro que permite **pensar e imaginar cómo será el futuro**, en función de las decisiones que se vayan tomando, siendo los **responsables del control de los impulsos** que están en divergencia con los planes de futuro y por lo tanto, los que ponen freno y disuaden de actuar de manera contradictoria a los objetivos fijados.

Debido a que los lóbulos frontales no están desarrollados en su totalidad es más probable que el adolescente muestre **poca capacidad para tomar decisiones sensatas a largo plazo**.

A esto hay que unirle el efecto que produce el alcohol en los lóbulos frontales (ver investigaciones anteriores de la Dra. Susan Tapert), interfiriendo todavía más en el buen criterio a la hora de tomar decisiones y en el control sobre los impulsos.

6. La mezcla con marihuana potencia algunos efectos de ambas sustancias.

Combinar ambas sustancias conlleva una mayor probabilidad de que aparezcan: *vómitos, mareos, boca seca, desorientación, aumento de la paranoia...* Se produce una mayor sedación y empeoramiento del rendimiento psicomotor, por eso se dice que es una de las peores combinaciones para conducir o realizar cualquier actividad compleja. Además, **aumenta la sensación de "colocado" y los efectos cardiovasculares del cannabis.**

- A nivel fisiológico, la aparición de **mareos o lipotimias** (sudoración fría, debilidad, palidez, vómitos), se produce **a causa de:**
 - **la acción vasodilatadora del alcohol**, que favorece el descenso de la presión arterial.
 - **el aumento de consumo cerebral de oxígeno por fumar cannabis.** El cerebro necesita más oxígeno de lo normal y dispone de una cantidad menor.

Otras de las alteraciones que pueden aparecer de la relación entre consumo de alcohol y cannabis es que el consumo excesivo de alcohol y la intoxicación etílica aguda incrementan el riesgo cerebrovascular, incluidos adolescentes y adultos jóvenes. Por tanto, el consumo concomitante de alcohol podría ser un factor de confusión o interacción en la relación cannabis-ictus.

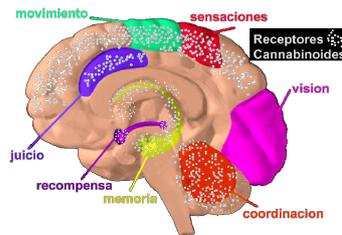
ALGUNAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONSULTA

- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- García, E.; Mendieta, S.; Cervera, G. y Fernández-Hermida, J.R. (2003). *Manual SET de alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- García Rodríguez, JA. y López, C. (coords.) (2001). *Manual de Estudios sobre Alcohol*. Madrid, EDAF.
- Gual A. (ed.) (2002). *Monografía Alcohol*. Barcelona, Socidrogalcohol.
- Guardia, J. (coord.) (2008). *Alcoholismo*. Barcelona, Socidrogalcohol.
- Mencías Rodríguez, E. y Mayero Franco, L.M. (2000). *Manual de Toxicología Básica*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Madrid 14 y 15 de junio de 2007
- Oliva, A.; Parra, A. y Sánchez, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Tapert, S. (2007). Consumo de alcohol en adolescentes: efectos sobre el cerebro. *Seminario Internacional sobre alcohol y daños cerebrales en menores*. Madrid, 16 de abril. Texto completo en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/reunion/reunion59.htm>
- Tirado, P. (coord.) (2008). *Guía clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol*. Junta de Andalucía: Consejería de Igualdad y Bienestar Social.
- White, A. (2007). Alcohol: una amenaza para el desarrollo neuropsicológico de los adolescentes. *Seminario Internacional sobre alcohol y daños cerebrales en menores*. Madrid, 16 de abril. Texto completo en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/reunion/reunion59.htm>

CANNABIS

7. Hay abundantes receptores de este principio activo en las partes del cerebro que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas superiores, como el juicio y el placer.

Existen *receptores* específicos denominados *cannabinoides* (lugares específicos en las células nerviosas donde se adhiere el THC) distribuidos a lo largo del Sistema Nervioso Central (CB1-ver gráfico) y del SN Periférico (CB2, relacionados principalmente con el sistema inmunológico).



Los receptores ubicados en diferentes partes del cerebro regulan funciones como:

- **la actividad motora:** lo que explica cierta torpeza en los movimientos tras su consumo.
- **la memoria y el pensamiento:** interfiriendo en el almacenamiento de nueva información, en la eliminación de recuerdos que producen un impacto negativo en las emociones y en la concentración.
- **el placer:** incidiendo en la zona encargada de modular los procesos de recompensa.
- **el dolor:** aumentando los efectos analgésicos.
- **el hambre, el sueño...**

Cuando se consume cannabis aumenta la concentración de moléculas de THC (su principio activo más destacado) y otros cannabinoides en el Sistema Nervioso Central, incrementándose de manera notoria la activación de todos estos receptores.

En la siguiente tabla se incluye una relación de las principales áreas del cerebro en la que se encuentran receptores cannabinoides y las funciones que se ven afectadas por el consumo de cannabis.

Tabla resumen de las áreas del cerebro que cuentan con receptores cannabinoides

Parte del cerebro	Función	receptores cannabinoides ven afectadas por el consumo de cannabis	
		Parte del cerebro	Función
Cerebelo Ganglios Basales -Sustancia nigra -Globo pálido -Putamen	Coordinación de movimientos, postura, tiempo	Hipotálamo	Función de regulación del cuerpo, tiempo, hidratación, reproducción
		Núcleo del tracto solitario	Sensación de náusea
Hipocampo	Estudio, concentración	Médula espinal	Sensación de dolor, incluye
Corteza cerebral, regiones frontales y parietal	Funciones cognitivas superiores	Tracto cerebral	Sueño

8. Su consumo durante el periodo académico se asocia a notas peores, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

Se han llevado a cabo estudios con diferentes metodologías tratando de probar estos efectos, llegando todos ellos a resultados similares.

- La revisión de la literatura científica sobre la relación entre el consumo de cannabis y los resultados académicos que llevaron a cabo Lynskey y Hall (2000), permitió concluir que un incremento del consumo de cannabis en el periodo académico se asociaba con peores notas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.
- En una revisión de estudios de seguimiento más reciente, Macleod y cols., (2004) encontraron una fuerte relación entre el consumo de cannabis y la obtención de un nivel de estudios más bajo, siendo mayor esta asociación en los jóvenes que empezaron a fumar cannabis a una edad más temprana (15 años).
- Por otra parte, algunos estudios de seguimiento con jóvenes consumidores, como el de Fergusson y cols. (2003) realizado con 1.265 niños de Nueva Zelanda durante 21 años, han mostrado que el consumo de cannabis se relaciona con un riesgo mayor de abandono de los estudios, de fracaso en el acceso a la universidad y de finalización prematura de los estudios universitarios, siendo mucho mayor esta relación conforme se incrementa el consumo. Además, alrededor del 22,5% de los jóvenes iniciados en el consumo de cannabis antes de los 15 años habían abandonado la escuela antes de los 16 frente al 3,5% de jóvenes no consumidores que también abandonaron.
- Resultados similares se hallaron en los estudios de seguimiento llevados a cabo por Ellickson y cols., (1998) con una muestra de 4000 estudiantes de California y Oregón en un seguimiento de 5 años, y en los estudios de Beautrais (2003) con una muestra de jóvenes de entre 15 y 25 años. Este último autor, además, señalaba cómo la probabilidad de ingresar en la universidad era 3 veces mayor entre jóvenes que no consumían que entre aquellos que sí lo hacían.
- Se obtienen conclusiones parecidas al revisar algunas encuestas, como la llevada a cabo en nuestro país por el Plan Nacional Sobre Drogas a jóvenes de 14-18 años. En ella se aprecia que los jóvenes repetidores de curso suelen estar más representados por consumidores de diferentes sustancias, incluido el cannabis. Si atendemos a los datos, entre los que han consumido alguna vez cannabis, no repiten ningún curso un 35,5%, repiten un curso un 53,2%, y repiten 2 o más cursos el 59,8%. Entre los que han fumado en el último año, no repiten un 30,9%; repiten un curso un 45,2%; y repiten 2 o más cursos un 49,5%. Y entre aquellos que han consumido en el último mes, no repiten el 20,2%; repiten un curso el 33,5%; y repiten 2 o más cursos un 36,6%.

Sería conveniente apoyar este comentario con el contenido de las áreas cerebrales afectadas por el consumo (ver *comentario* 7). Las investigaciones llevadas a cabo han demostrado que el consumo de cannabis genera la aparición de trastornos en la esfera cognitiva, en forma de alteraciones en la memoria a corto plazo, en la memoria de reconocimiento (en forma de una alta frecuencia de errores por intrusión), déficit de atención, trastornos en la concentración y en la percepción, dificultando todo ello la realización de tareas complejas. Con el uso de las variedades más potentes de la droga, pueden surgir problemas para realizar incluso tareas sencillas.

9. Un consumidor habitual tardaría más de un mes en estar completamente “limpio”.

El THC se detecta en sangre **poco tiempo después de la primera calada** (1-2 minutos), alcanzándose las máximas **concentraciones entre los 3 y 10 minutos, persistiendo sus efectos hasta 2-3 horas.**

Se trata de una molécula afín a los lípidos -lipofílica- por lo que atraviesa con facilidad la barrera hematoencefálica (BHE) y la placentaria, penetrando en los tejidos, sobre todo en aquellos que están altamente vascularizados: pulmón, hígado, riñón, corazón, estómago, bazo, tejido adiposo, placenta, corteza adrenal, tiroides, pituitaria y glándula mamaria. Su unión a la grasa corporal amortigua la penetración del THC en el cerebro, donde su concentración y la de sus metabolitos es más baja (suele ser un 1% de la concentración plasmática máxima), experimentando una prolongación de sus efectos y su acumulación en el organismo. La paulatina liberación del THC, desde estos almacenes a la sangre prolonga su presencia así como la posterior entrada al cerebro, lo que puede explicar la dificultad que existe en identificar el síndrome de abstinencia al cannabis.

Para que se “inactive” el THC deben llevarse a cabo al menos dos cadenas de reacciones químicas en el hígado, lo que hace que su vida media en el organismo sea una de las más largas respecto al resto de sustancias. Se calcula que aproximadamente el tiempo que tarda en **reducirse a la mitad la concentración en la sangre, es de 25-36 horas**. Sin embargo, este descenso en la concentración en sangre no significa que la sustancia haya desaparecido, sino que simplemente ha comenzado a acumularse en el tejido graso. Esto hace que su metabolización continúe durante aproximadamente una semana, aunque hay estudios de laboratorio que señalan que **una “dosis” de THC tardaría en eliminarse completamente del cuerpo tras 12 ó 13 días**.

La eliminación del THC se produce principalmente a través de las **heces** (un 68%) y la **orina** (12%), aunque también a través del **pelo, la saliva y el sudor**.

La detección **de su metabolito en la orina se puede llevar a cabo hasta 20 días después en consumidores esporádicos**. En el caso de consumidores crónicos, debido a la acumulación en tejidos grasos, puede llegar a estar entre los 30 días y los 80 días.

10. Son múltiples las sustancias, más o menos tóxicas, con las que suele mezclarse: betún, henna, alquitrán, barro, cera, aceite de coche usado, piensos compuestos, cenizas, estiércol...

De las diferentes formas de presentación del cannabis –marihuana, hachís y aceite de hachís-, la que contiene un mayor número de sustancias adulterantes es el hachís (chocolate...) ya que para conseguir su configuración en forma de bloque resinoso compacto se suele recurrir a la mezcla de sustancias que aporten volumen, peso y faciliten su manipulación en pequeñas porciones.

No se conoce con total precisión la lista de adulterantes, aunque es frecuente encontrar entre los más enunciados en diferentes análisis realizados: tierra, henna, cera, café molido, resina de pino, leche condensada, benceno, gomas, plásticos, cremas, cera, heno, alquitrán, neumático, etc.

El efecto tóxico de algunos de estos adulterantes aumenta la probabilidad de presentar patologías.

11. Tras el consumo se experimenta euforia, sequedad de boca, enrojecimiento de los ojos, sensaciones placenteras de calma y bienestar, risa fácil, alteraciones de la percepción del tiempo y del espacio, aumento del habla, etc.

12. En una segunda fase, aumenta el apetito y aparece depresión y somnolencia. En este período se aprecia un aumento del tiempo de reacción, así como una mayor dificultad para realizar tareas complejas.

Los cambios en la sintomatología han tratado de explicarse a partir de los cambios funcionales del flujo sanguíneo y cambios metabólicos en regiones prefrontales y cerebelares observados en estudios de neuroimagen con usuarios crónicos de cannabis.

Pese a que los efectos del consumo varían de unas personas a otras dependiendo de diferentes aspectos como la dosis, el tiempo, la frecuencia del consumo, el ambiente, la personalidad previa o

las expectativas que pueden hacer variar en gran medida las experiencias subjetivas, el consumo de cannabis produce generalmente un **efecto bifásico**. En resumen, tras una fase inicial de estimulación (euforia, bienestar, aumento de la percepción, ansiedad), le sigue una fase donde predomina la sedación (relajación, somnolencia, sueño).

- Lo más habitual es que a los 10-30 minutos de haber comenzado a fumar ya se manifiesten los **primeros síntomas** consistentes en un *aumento de la locuacidad y episodios de risa intensa espontánea y fácil*, que se unen a la *sensación subjetiva de estar especialmente ingenioso y brillante*. Este último efecto suele estar basado en el aumento de la velocidad de producción de ideas que paradójicamente conlleva un primer *estado mental confusional*. También suele manifestarse *poca coordinación motora* y una *disminución de la atención*.

A nivel perceptivo suele mostrarse un *aumento de la sensibilidad de los estímulos externos* (percepción con mayor claridad e intensidad de colores, sabores, texturas, sonidos, etc.), junto con una *distorsión de la percepción del tiempo*, el cual parece que pase más lentamente. Normalmente el componente alucinatorio no suele manifestarse durante esta primera fase, pero de hacerlo sería de tipo visual y abstracto (destellos de luz, figuras geométricas, etc.) y nunca estaría unido a una pérdida de la realidad.

- **Trascurridas unas horas** la persona entra en un *estado de somnolencia* y marcada *sedación y abatimiento* acompañados de una *disminución de la capacidad de concentración, relajación, deterioro del juicio crítico y decremento de la coordinación motora* y de la *memoria inmediata* debido a la depresión generalizada que produce en el Sistema Nervioso Central. Al final de esta segunda fase puede observarse incluso un *acceso de bulimia*.
- De manera paralela van a existir una serie de cambios fisiológicos bastante comunes entre los sujetos como por ejemplo: ligera *taquicardia* (entre un 20% y un 50% de aumento del ritmo cardíaco), cambios en la *presión arterial* (la incrementa si se está sentado o acostado, y la disminuye si se está de pie), *enrojecimiento de la conjuntiva* (como consecuencia de la vasodilatación), *reducción de la producción de lágrimas* (lo que podría ser un problema en determinadas patologías oculares y en portadores de lentillas), *caída del párpado, dificultad en la acomodación de la visión y disminución del reflejo pupilar a la luz, nistagmus* (rápidos movimientos involuntarios de vaivén del globo ocular), *sequedad de boca y garganta, ligero descenso de temperatura, disminución de la fuerza muscular, movimientos anormales, incoordinación, ataxia* (alteración del curso ordenado de los movimientos sin paralización de los músculos) etc. Todos estos síntomas van a seguir la misma dinámica bifásica desde la estimulación a la sedación.
- En consumidores diarios de cannabis, durante más de 70 meses, es frecuente experimentar ansiedad, tensión, insomnio, anorexia, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad disforia y agresividad así como síntomas físicos (sudoración, temblor, mialgias, náuseas y diarreas). Existe un deterioro social, laboral y físico que conlleva un menor logro educativo y un empeoramiento de la calidad de vida, aunque éste es menor que el producido por el síndrome de abstinencia asociado a otras sustancias.
- En consumidores de grandes dosis de THC suele manifestarse desorientación (espacio, tiempo y persona), despersonalización, desrealización, sensación de pérdida de control, ideas paranoides y síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones). Esta reacción psicótica sería de corta duración y cesa si se deja de consumir cannabis.
- SINDROME AMOTIVACIONAL producido por un **consumo elevado de cannabis durante años**. Se define como un estado de pasividad e indiferencia, caracterizado por una disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales. El sujeto se vuelve apático, sin energía, sin interés, aumenta de peso y se muestra extremadamente perezoso, lo que suele vincularse a la aparición de problemas de desempeño escolar o laboral. A pesar de estar ampliamente referenciado, se trata de un síndrome polémico por diferentes razones. Por una parte, por la terminología utilizada, ya que no se discute la existencia de un conjunto de síntomas de naturaleza distímica, pero sí el que esto constituya

una entidad diferenciada de un síndrome depresivo secundario al deterioro cognitivo. Por otra parte se cuestiona el tipo de muestra empleada para analizar este síndrome, al utilizarse en estos estudios grupos sociales marginados, los cuales por sí mismos ya suelen presentar un nivel motivacional disminuido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayllón, E.; García, C.; Olivar, A. y Palmerín, A. (2009). *Guía para la prevención del consumo de cannabis en población vulnerable e inmigrantes. Visión diferencial para ambos sexos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Bobes, J. y Calafat, A. (2000). *Monografía Cannabis*. Adicciones, 12(sup.2).
- Castle, D. (2004). *Marijuana and Madness: Psychiatry and Neurobiology*. West Nyack: Cambridge University Press.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) *Informe sobre cannabis*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Earleywine, M. (2002). *Understanding Marijuana: A New Look at the Scientific Evidence*. Oxford: University Press.
- Emmett, D. y Nice, G. (2005). *Understanding Street Drugs: A Handbook of Substance Misuse for Parents, Teachers and Other Professionals* (2nd Edition). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gutiérrez-Rojas, L.; De Irala, J. y Martínez, M.A. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Rev Med Univ Navarra*, 50(1), 3-10.
- Hall, W. y Degenhardt, L. (2008). Uso del cannabis y riesgo de desarrollar un trastorno psicótico. *World Psychiatry (Ed Esp)* 6 (2), 68-71.
- Jenkins, R. (2005). *Cannabis and Young People: Reviewing the Evidence*. Jessica Kingsley Publishers
- Mateo, I.; Infante, J.; Gómez, M. y García, J.C. (2006). Cannabis y patología vascular cerebral. *Neurología*, 21(4), 204-208.
- Ramos J.A. (coord). (2007). *Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Fernández-Hermida, J.R.(2008). *Patologías mentales asociadas al consumo de cannabis*. V Seminario de formación sobre el cannabis. Madrid, 15 y 16 de octubre.
- SEP (2003). *Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre diagnóstico y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones*. Barcelona: Euromedicine.
- Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (2002). *Guía Básica sobre los Cannabinoides*. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo.

COCAÍNA

13. Es su elaboración intervienen diversas sustancias químicas: éter, ácido sulfúrico, queroseno, etc. Además, suele cortarse/adulterarse, oscilando su pureza enormemente.

Todos los derivados de la cocaína provienen de la hoja de coca, la cual contiene aproximadamente un 2% de principio activo. Sin embargo, esta sustancia se encuentra “bloqueada” dentro de la estructura de la hoja y para poder extraerla se necesita un **complejo proceso químico que va transformando la hoja en sulfato de coca** (pasta base), después en **cocaína base** y finalmente en **clorhidrato de cocaína**.

El primer paso consiste en la transformación de la **hoja de coca en sulfato de coca o pasta base**. Este proceso se realiza cerca de las plantaciones debido a que se precisa transformar grandes cantidades de hoja de coca para obtener un poco de pasta base (aproximadamente unos 125 kg de hojas para cada kg de pasta).

La transformación parte del triturado de la hoja junto con agua y QUEROSENO para disolver los compuestos orgánicos de la hoja. De la pasta que se obtiene se retira el queroseno y se le agrega más agua junto con ÁCIDO SULFÚRICO y PERMANGANATO DE POTASIO. Tras filtrar esta mezcla se le añade CAL o AMONIACO para precipitar las sales obtenidas que tras secarlas dan lugar a una pasta de aspecto pardo-negro, que se consume fumada ocasionando graves complicaciones tóxicas debido al plomo de los componentes utilizados en el proceso de elaboración.

Para transformar esta pasta base en **cocaína base** (crack) se le añade ETER dando lugar, tras un proceso de evaporación, a unos cristales casi puros con un aspecto parecido a la porcelana. Este crack se suele consumir fumado.

El último paso consiste en la transformación en **clorhidrato de cocaína**. Para ello se mezcla la pasta base con ACIDO CLORHÍDRICO y ACETONA o ETANOL. Su evaporación produce un polvo blanco, cristalino y de sabor amargo.

Este clorhidrato de cocaína suele tener una pureza del 85%, pero puede ir disminuyendo a medida que la sustancia es “cortada” o diluida hasta llegar al consumidor.

En nuestro país existen diferentes ONGs o asociaciones (Energy Control, Ai Laket, ...) que realizan análisis de las muestras de consumo facilitadas por los propios usuarios. En la siguiente tabla se ofrece un resumen de algunos de los análisis realizados por Ai Laket.

Fecha	Cocaína (%)	Cafeína (%)	Otros (%)	Sulfato cálcico hidratado (yeso) %
Oct 2008	18,45	20,00	56,12 manitol 3,93 metabolitos 1,50 paracetamol	
	85,79		10,26 metabolitos 3,95 paracetamol	
	68,28		21,21 fenacetina 6,66 metabolitos 3,85 glucosa	
	46,17		24,49 fenacetina 10,27 benzocaína 8,65 ecgonina 5,66 metabolitos 4,76 butanol	
	64,69		19,40 benzocaína 12,38 paracetamol 3,53 metabolitos	
	72,44		20,74 fenacetina 6,82 metabolitos	
	71,48	9,21	9,82 benzocaína 9,55 metabolitos	
Feb 2009	28,73	4,70	25,71 fenacetina 5,26 benzocaína 4,65 metabolitos 1,60 butanol	29,35
	55,92	32,00	5,34 metabolitos	6,74
Marzo 2009	56,67	4,33	24,7 fenacetina 6,5 benzocaína 4,33 metabolitos 2,6 butanol	5,2
	0		84,65 celulosa 15,35 polivinilpirrodilona	
	60,25		23,44 benzoato 7,65 benzocaína 3,01 metabolitos	5,65
	66,66		6,74 paracetamol 4,60 benzocaína 5,33 glucosa 4,65 metabolitos	12,02

Ai Laket, 2009

En este tipo de análisis se suelen reconocer tres tipos de agentes utilizados para cortar la cocaína:

- **Adulterantes:** compuestos farmacológicamente activos que añadidos a la droga principal reemplazan algunos de sus componentes con otros de características físicas y químicas similares. Los principales adulterantes que se suelen encontrar son: cafeína, paracetamol, fenacetina, lidocaína, procaina, benzocaína, lignocaína, etc.
- **Diluyentes:** toda sustancia inactiva que se añade con un doble objetivo: ser utilizado como excipiente que facilita la absorción del principio activo (en el caso de las pastillas) o ser un elemento de carga que aumenta el peso de la muestra. Los diluyentes más frecuentes son sobre todo azúcares como la lactosa, el manitol, la glucosa y la sacarosa. También se incluyen compuestos como el sulfato cálcico, el carbonato cálcico y la celulosa.
- **Impureza de reacción** es aquel subproducto que procede de la materia prima empleada o de la síntesis química realizada. Es destacable que casi todas las muestras contienen estos residuos de metabolitos que indican una mala purificación o degradación posterior. Ejemplos de impurezas son el benzoato de ecgonina, la ecgonina, el safrol, el butilglicol metil éter, el butanol, etc.

14. El consumirla cuando se está bajo los efectos del alcohol produce una falsa sensación de sobriedad (la persona cree estar menos “borracha”) y de mejora del rendimiento psicomotor. Esto puede llevar a conductas de riesgo.

Considerar que los efectos de una sustancia depresora (el alcohol) se pueden neutralizar con los de una sustancia estimulante (cocaína) es un error que se suele cometer. Por ello, la falsa sensación de sobriedad y la mejora del rendimiento psicomotor que parece provocar la cocaína, hace que los jóvenes creen que el alcohol afecta menos. Sin embargo esta sensación es únicamente subjetiva, ya que debido a sus aspectos farmacológicos ambas sustancias permanecen activas en el organismo, produciendo en realidad un estado aún más alterado y generando unos riesgos que superan a los de cada una de estas sustancias por separado. Estos efectos, junto a la falsa percepción de seguridad pueden llevar a asumir más conductas de riesgo, e incluso producir una mayor agresividad y conductas violentas.

Además, a nivel fisiológico el órgano encargado de metabolizar ambas sustancias es el hígado, por lo que se producirá una eliminación más lenta, propiciando un fenómeno acumulativo e aumentando la toxicidad de ambas sustancias. Este potencial tóxico se ve incrementado por la aparición de un metabolito específico que se genera en el hígado a partir de la combinación de ambas sustancias: el cocaetileno que presenta actividad similar a la cocaína pero que intensifica los efectos adictivos y tóxicos de ésta. Dicho compuesto, debido a su farmacodinámica específica, provoca un intenso y prolongado efecto euforizante así como una disminución de la disforia por abstinencia de cocaína. Por tanto, la interacción metabólica alcohol-cocaína incrementa el potencial tóxico de ambas sustancias por separado, provocando cuadros clínicos más graves, como por ejemplo el incremento del riesgo de patología cardiovascular (presión arterial, frecuencia cardíaca, gasto cardíaco...).

Por otra parte, investigaciones recientes han señalado que el consumo conjunto de ambas sustancias incrementa el riesgo de desarrollar una dependencia al alcohol, disminuyendo notablemente el período temporal de su aparición en función de la intensidad en el consumo de cocaína: a mayor consumo de cocaína progresión más rápida hacia la dependencia alcohólica.

15. El consumo lleva asociado una sensación de mayor energía y lucidez, mayor seguridad en uno mismo, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora y verbal, hipervigilancia, etc. Cuando deja de hacer efecto la sustancia se experimenta un efecto rebote que hace que la persona se sienta cansada, irritable, con pocas ganas de hacer cosas, etc.

La cocaína es una droga psicoestimulante, que se consume generalmente por inhalación (esnifada). Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando unos efectos que se manifiestan a los pocos minutos del consumo.

Inicialmente, el sujeto experimenta un “efecto de subida” o euforia, una *sensación de mayor energía y fuerza, mayor capacidad de concentración, de imaginación y aceleración mental*, junto con una *sensación de bienestar*. Los usuarios manifiestan una *mayor confianza en sí mismos, mayor claridad de pensamiento*, así como una *liberación de su ansiedad y estrés*. En el ámbito social suelen desenvolverse con mayor facilidad al mostrarse *más excitables, locuaces y habladores*.

Con consumos más elevados de cocaína, la euforia se mezcla con inquietud, paranoia y actividad psicomotriz desmesurada. La locuacidad se convierte en verborrea confusa y la tensión en ansiedad, a veces con ideas delirantes y/o comportamientos repetitivos.

La corta duración de los efectos derivados del consumo de cocaína obliga a la persona que quiere experimentar este estado durante un intervalo considerable a tomar varias dosis espaciadas a intervalos regulares. Sin embargo, dependiendo de factores como la cantidad de droga consumida o la experiencia previa del usuario, los efectos pueden oscilar desde unos minutos hasta incluso dos o tres horas como máximo.

Todos estos efectos enunciados se producen porque la cocaína provoca una descarga de neurotransmisores y hormonas endógenas (p.e. noradrenalina, dopamina y serotonina) que excitan los circuitos nerviosos, elevando el ánimo y disminuyendo la sensación de fatiga, hambre y sueño. Estos procesos son similares a los que se producen cuando el organismo se halla en estado de alerta, lucha o defensa.

Sin embargo, esta “sobreestimulación” de las vías cerebrales no puede mantenerse durante mucho tiempo, y aproximadamente a la media hora van disminuyendo los efectos anteriores, apareciendo otros de sentido contrario como *apatía, cansancio, síntomas de ansiedad o depresión*. Entre los grandes consumidores pueden darse *comportamientos extraños y violentos, agitación, pánico, llegando incluso a percibir amenazas* por la gente que les rodea. La evitación de este estado de cansancio y apatía puede inducir a repetir el consumo, pero el resultado de esta acción es justamente el contrario, ya que se acentúan mucho más estos “efectos de bajada”.

16. Puede provocar un aumento del diámetro de la pupila, sangrado en la nariz, problemas respiratorios, alteración del sueño, hipertensión, dolor de cabeza e incluso infarto cerebral, crisis de ansiedad, inquietud y psicosis.

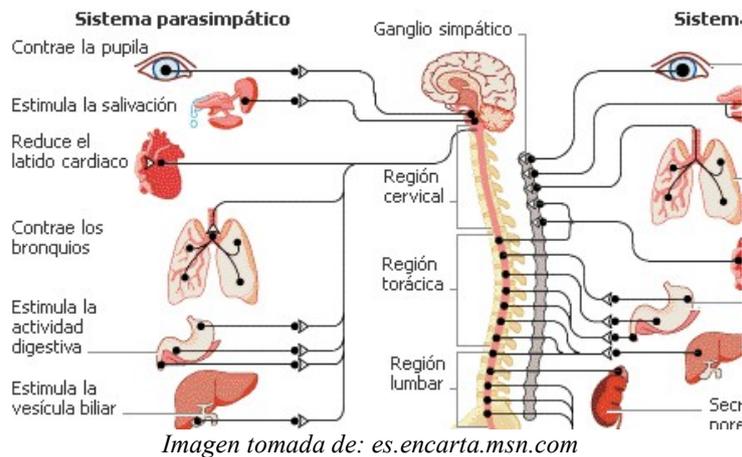
La cocaína tiene una elevada toxicidad orgánica. De hecho, algunos autores (Balcells, 2001; Llopis, 2001) señalan que las complicaciones médicas relacionadas con la cocaína son cada vez más frecuentes y pueden afectar a una gran variedad de órganos revistiendo distintos niveles de gravedad y pudiendo incluso provocar la muerte.

Esta sustancia actúa sobre el sistema nervioso como un inhibidor de los procesos de recaptación de algunos neurotransmisores desde la hendidura sináptica a la terminal presináptica. Esto provoca una acumulación de neurotransmisores, principalmente noradrenalina y dopamina, en la hendidura sináptica y por tanto una sobreestimulación de las vías que controlan. Este mecanismo de acción altera diversas funciones corporales:

—**En el Sistema Nervioso Central**, el aumento de la disponibilidad de dopamina provoca una potente estimulación (*incremento del tono y de la energía, aumento del rendimiento intelectual y físico, hiperactividad motora, verbal e ideatoria*, etc.). Además estas vías dopaminérgicas en las que actúa la cocaína manejan experiencias placenteras como la ingesta alimentaria y la conducta sexual. Por ello, su sobreactivación da lugar a un placer muy apetitivo pero fuera del rango de las experiencias reforzantes naturales. Esto permite entender el fenómeno de apetencia intensa e incontrolable hacia el consumo («craving»), así como otros fenómenos que caracterizan el proceso adictivo a la cocaína (p.e. procesos de condicionamiento, tolerancia...).

—**En el Sistema Nervioso Autónomo** destaca la acción simpaticomimética indirecta: Este sistema dirige las actividades corporales sobre las que el individuo no tiene un control consciente, como la respiración, la frecuencia cardíaca, la contracción y dilatación de vasos sanguíneos, la acomodación visual, el tamaño pupilar, etc. Consta de dos partes: el Sistema Parasimpático y el Simpático. El primero es el encargado de

almacenar y conservar la energía sirviéndose de la acetilcolina como neurotransmisor. Por su parte, el Sistema Simpático es el que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de estrés utilizando la noradrenalina como neurotransmisor por lo que va a ser el más afectado por el consumo de cocaína. Concretamente, la sobrestimulación que produce este consumo se traduce en algunos efectos como la dilatación de las pupilas, el aumento de la fuerza y de la frecuencia de los latidos del corazón, la dilatación de los bronquios, la disminución de las contracciones estomacales, el aumento de la sudoración, temblor, etc. En el siguiente gráfico quedan recogidos algunos de los efectos mencionados.



— **A nivel local** produce una acción anestésica al bloquear la transmisión nerviosa: Este efecto ha propiciado durante años la utilización de la cocaína como anestésico oftalmológico y como anestésico tópico de la mucosa nasal previo a la intubación nasotraqueal. En la actualidad se utilizan para estos mismos fines fármacos más manejables y con menos efectos secundarios.

— **A nivel de hipotálamo, sistema reticular ascendente y cerebelo**, suele producir una inhibición del sueño e incluso la aparición de anorexia.

Al conjugar todos los mecanismos de acción de la cocaína puede concluirse que un **consumo intenso y puntual** de esta sustancia puede producir la aparición de *dilatación de pupilas*; *aumento de la temperatura corporal*; *disminución de la sensibilidad al frío*; *falta de apetito*; *cierta anestesia local*; *alteraciones cardiovasculares* (que incluyen aumento de la presión sanguínea, taquicardias, aumento de la demanda de oxígeno, arritmias, infartos agudos de miocardio, disección aórtica, ictus e isquemia de vasos nasales); *alteraciones neurológicas* (como convulsiones, vasculitis y cefaleas); *alteraciones psiquiátricas* (ansiedad, agitación psicomotora, agresividad, ideación paranoide, delirio y alucinaciones, insomnio y conducta estereotipada) y *complicaciones gastrointestinales, renales y pulmonares* entre otras. Puede llegar a provocar la *muerte por alteración cardíaca o hemorragia cerebral*. A nivel conductual, también suele relacionarse su consumo con *agresividad* y *conductas violentas*, dando lugar a peleas, riñas, e incluso delitos violentos graves.

Algunos investigadores destacan la alta probabilidad de aparición de una sobredosis de cocaína, incluso con niveles relativamente bajos de consumo. Esto puede explicarse por el desconocimiento del nivel de pureza de lo que se consume (ver ficha anterior).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caballero, L. (2005). *Adicción a cocaína: Neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Emmett, D. y Nice, G. (2005). *Understanding Street Drugs: A Handbook of Substance Misuse for Parents, Teachers and Other Professionals* (2nd Edition). London, Jessica Kingsley Publishers.

- Lizasoain, I.; Moro, M.A. y Lorenzo, P. (2002). Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, 14(1), 57-64.
- NIDA (2005). *Cocaína: Abuso y Adicción. Serie de reportes de investigación*. NIH Publicación Número 01-4324(S).
- NIDA (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. NIH Publicación Número 08-5605(S).
- Pascual, F.; Torres, M. y Calafat, A. (2001). Monografía cocaína. *Adicciones* 13(supl.2).
- Pastor, R.; Llopis, J.J. y Baquero, A. (2003). Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. *Adicciones*, 15(2), 159-164.
- PNSD. (2007). *Cocaína. Informes de la comisión clínica*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Rubio, G.; Manzanares, J; Jiménez, M., y cols. (2008). Use of Cocaine by Heavy Drinkers Increases Vulnerability to Developing Alcohol Dependence: A 4-Year Follow-Up Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 25, 1-8.
- Terán, A.; Casete, L. y Climent, B. (2008). *Cocaína. Guías Clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la evidencia científica*. Valencia: Socidrogalcohol.
- www.ailaket.org (Asociación de usuarios de drogas por la reducción de riesgos).

EXTASIS

17. Comparte efectos similares con otras sustancias: taquicardia, arritmia, hipertensión, insomnio, sociabilidad y empatía aumentada, locuacidad, bajo control emocional, percepciones alteradas de espacio y tiempo, etc.

El éxtasis o 3,4-metilendioxitmetanfetamina (MDMA) es una anfetamina sintética que suele clasificarse en el grupo de la cocaína, al compartir muchos de sus efectos agudos. Sin embargo, en algunas clasificaciones se le incluye entre los alucinógenos debido a sus efectos sobre la percepción (hipersensibilidad sensorial - fundamentalmente de tipo táctil-, alteraciones del cromatismo visual con cambios en la intensidad de los colores, alteraciones de la percepción subjetiva del tiempo o una mayor agudeza auditiva). Sin embargo no se trata de alucinaciones reales sino distorsiones perceptivas que además se han descrito fundamentalmente si las dosis son muy elevadas.

Sus efectos suelen aparecer entre **20 y 60 minutos tras una ingesta moderada** (50-125 mg) y suelen **mantenerse durante 2 y 4 horas**. El pico de los niveles plasmáticos se produce unas dos horas después de la administración oral, y pasadas 24 horas tan sólo quedan niveles residuales.

Una peligrosa característica de la MDMA es que no posee un perfil farmacocinético lineal dosis-dependiente. De hecho, la tasa de eliminación de la sustancia se reduce cuanto más se incrementa la dosis. Esto se explica porque la MDMA inactiva la principal enzima encargada de su metabolización, con lo que a mayores dosis de la sustancia hay una menor disponibilidad de la enzima, dilatándose de esta manera el tiempo de permanencia de la sustancia en el organismo y por lo tanto sus efectos.

La MDMA produce efectos subjetivos similares, pero distinguibles a los de la cocaína y los psicoestimulantes. Entre los más descritos aparecen: un *aumento de la confianza en sí mismo*, un *incremento del nivel de empatía y comprensión de los demás*; una *mayor sensación de cercanía e intimidad* con otras personas, etc. También suele estar presente la *euforia* y un *aumento de la energía física y emocional*. Entre los efectos de carácter negativo suelen aparecer *ansiedad, paranoia y depresión*.

Los efectos del éxtasis están relacionados con la función de varios neurotransmisores principalmente serotonina, liberación de dopamina y norepinefrina. Sin embargo, es el efecto sobre la serotonina el que explica la mayor parte de sus principales efectos, estando ampliamente documentados a partir de estudios realizados con técnicas de imagen cerebral. Concretamente se da un incremento en la disponibilidad de serotonina debido a que la MDMA se une al transportador de este neurotransmisor, bloqueando su

recaptación. Esta acción provoca con el paso del tiempo un agotamiento de las concentraciones de serotonina y de su metabolito en el cerebro. El sistema serotoninérgico juega un papel directo en la *regulación del estado de ánimo*, la *agresión*, la *actividad sexual*, el *sueño* y la *sensibilidad al dolor*. Por ello, cualquier sustancia que altere dicho sistema afecta también todas estas áreas.

Una vez la persona llega al nivel máximo de experimentación de los efectos, se inicia un proceso de bajada que puede volver a compensar consumiendo nuevamente. Los efectos de bajada (incluso si se ha consumido una sola dosis) pueden durar de varios días a una semana (e incluso más en consumidores regulares) e incluyen sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión, dificultades de memoria, etc.

18. Produce una subida de la temperatura corporal con riesgo de golpe de calor y deshidratación, temblores y convulsiones.

Los signos más comunes de intoxicación por consumo de MDMA se deben a la sobreestimulación del Sistema Nervioso Simpático, lo que provoca aumento de la presión arterial, taquicardia, incremento del diámetro pupilar, sudoración, temblor, tensión mandibular, rechinar de dientes (bruxismo), sequedad de boca, náuseas y vómitos.

Además, al ligero aumento de la temperatura que causa esta estimulación simpática, hay que sumarle los efectos directos de la sustancia sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura, lo que va a provocar una peligrosa hipertermia. Este aumento de la temperatura se va a ver potenciado en muchos casos por el ambiente en el que se consume esta sustancia: locales caldeados y en los que se realiza un ejercicio intenso. La hipertermia puede causar deshidratación y conducir a problemas cardiovasculares, convulsiones, fallo hepático, rotura muscular, insuficiencia renal e incluso raramente la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobes, J. y Sáiz, P.A. (2003). Monografía drogas recreativas. *Adicciones*, 15 (Sup 2).
- Becoña, E. y Vázquez, F.L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid. Ed. Síntesis.
- Colado, M.I. (2008). Éxtasis (MDMA) y drogas de diseño: estructura, farmacología, mecanismos de acción y efectos en el ser humano. *Trastornos Adictivos*, 10(3), 175-182.
- García, J.A. y López, C. (2005). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. Madrid. Ed. EDAF.
- Magí Farré, M.; Roset, P.; de la Torre, R.; Poudevida, S.; Hernández-López, C.; Peiró, A.M.; Menoyo, E.; Sánchez, I. y Camí, J. Farmacología clínica de la 3,4-Metilenodioximetanfetamina (mdma, éxtasis). http://ocw.usc.es/export/sites/default/gl/servizos/ceta/opencourseware/Lic_Medicina/Drogodependencias/material/Textos/Farmacologia_clinica_del_MDMA.pdf, [Consultado el 9 de Mayo de 2009].
- NIDA (2001) Ecstasy: What we know and don't know about MDMA. A scientific review. <http://www.drugabuse.gov/meetings/MDMA/MDMAExSummary.html> [Consultado el 9 de Mayo de 2009].
- NIDA (2006). *Infofacts: La MDMA (Éxtasis)*. NIH Publicación Número 06-4728(S).

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN QUE PUEDE CONSULTAR EL TERAPEUTA

Sería conveniente que el terapeuta consultara periódicamente los enlaces de revistas especializadas en adicciones. Algunas de las más referenciadas se muestran en la siguiente tabla:

Revista	Enlace directo
<i>Addiction</i>	http://www.addictionjournal.org
<i>Addictive Behavior</i>	http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/471/description#description
<i>Adicciones</i>	http://www.adicciones.es
<i>Drug and Alcohol Review</i>	http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t713412284~db=all
<i>European Addiction Research</i>	http://www.online.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=JournalHome&ProduktNr=224233
<i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>	http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/525475/description#description
<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i>	http://www.jsad.com/
<i>Psychology of Addictive Behavior</i>	http://www.apa.org/journals/adb/
<i>Revista Española de Drogodependencias</i>	http://www.eased.com
<i>Trastornos Adictivos</i>	http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=182

Asimismo puede recurrir al material incluido en las siguientes webs.

Revista	Enlace directo
<i>Centro de documentación sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos "Dr. Emilio Bogan Miquel"</i>	http://www.cendocbogani.org
<i>Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción</i>	http://www.fad.es
<i>Instituto de Investigación de Drogodependencias</i>	http://inid.umh.es
<i>National Institute on Drug Abuse</i>	http://www.nida.nih.gov
<i>Plan Nacional sobre Drogas</i>	http://www.pnsd.msc.es
<i>Psiquiatria.com</i> (propiedad de la entidad mercantil INTERSALUD INTERNET Y SALUD, S.L.)	http://www.psiquiatria.com/areas/adicciones
<i>Socidrogalcohol (Sociedad Científica para el estudio del alcohol, el alcoholismo y las Otras Toxicomanías)</i>	http://www.socidrogalcohol.org
<i>Sociedad Española de Toxicomanías (SET)</i>	http://www.setox.org

FICHA G → Relación de webs para los jóvenes que asisten al programa (complemento de información).

Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA)	www.lasdrogas.info/index.php?op=Sustancias	
<p>→ ADICCIONES SUSTANCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre los signos y síntomas que caracterizan la adicción y las etapas por las que pasa una persona que está desarrollándola; las posibles consecuencias derivadas del consumo de sustancias y las pautas a seguir en caso de una sobredosis. • También se ofrece información diversa (efectos, legislación, diagnóstico, fuentes adicionales de información...) sobre múltiples sustancias adictivas. <p>LUDOPATÍA Criterios que permiten identificar a una persona con problemas de juego.</p> <p>INTERNET Información sobre la adicción a Internet y los factores de riesgo que contribuyen a su aparición. Puede realizarse un test autocorregible que trata de identificar la existencia de una conducta problemática.</p> <p>→ GUÍAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores. Algunas pinceladas sobre habilidades sociales para decir “no” al consumo e información sobre mitos. Incluye un apartado dirigido a cómo ayudar a los demás. • Jóvenes. Incluye información sobre el programa “déjame que te cuente algo sobre...los porros”; falsas creencias sobre drogas, cocaína y éxtasis; algunos testimonios de jóvenes con experiencias en el consumo de drogas. • Pacientes. Algunas pautas para el tratamiento en formato de autoayuda centrado en heroína, cocaína y drogas de síntesis. <p>→ CANALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiología. Acceso a los informes de diferentes organismos donde se presenta información sobre la incidencia del uso/abuso de drogas. ▪ Tráfico. Información sobre la repercusión del consumo de alcohol en la conducción, las sanciones derivadas de ello y posibles estrategias a utilizar para reducir estos problemas. <p>→ RECURSOS Drogas y cerebro. Acceso a material interactivo sobre las sustancias y sus efectos.</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foros. Diferentes foros, clasificados dentro de un apartado general o por sustancias, donde cualquier interesado, sea o no consumidor, puede incluir preguntas u opiniones sobre los temas tratados. ▪ Blogs. Acceso a blogs con diferentes temáticas, ejemplo: Ideas sobre prevención: actividades para jóvenes y adultos, Mujer y adicciones, etc. ▪ Suscripción. Registrándose de forma gratuita en lasDrogas.info se recibe por correo electrónico información variada en materia de adicciones. ▪ sinDrogas.net. Posibilidad de obtener una cuenta de correo web similar a "tunombre@sindrogas.net", con las mismas ventajas y recursos que el correo Gmail de Google. ▪ Videos YouTube. Selección de vídeos que ofrecen información diversa sobre conductas adictivas. <p>→ SMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infomovil: Se presenta cómo mandar un sms (coste de 0,3€) para poder obtener información sobre sustancias, organizaciones o entidades que trabajan en este tema, etc. 		
Organización no lucrativa de acción social EDEX	www.edex.es	
<p>→ DROGAS SABER + ARRIESGAR – Tras aclarar la terminología más utilizada en adicciones (uso, abuso, tolerancia, dependencia...) se ofrece información sobre las principales sustancias adictivas (aspecto, efectos, riesgos, dependencia, cuestiones legales...). Se completa la información ofreciendo referencias a otras webs y recursos de interés.</p> <p>→ MANERAS DE VIVIR Prevención del consumo de drogas de síntesis. Se puede consultar en pantalla el programa completo: información general sobre las sustancias, efectos generales, datos de consumo, motivos para el consumo, riesgos asociados al consumo, etc.</p> <p>→ ¿HAS PENSADO EN DEJAR DE FUMAR? Ofrece pautas y consejos para dejar de fumar. Consulta en pantalla del programa completo.</p>		

Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD)	www.fad.es/Home	
<p>→ PROGRAMAS PREVENTIVOS Servicio de orientación e información. Número de teléfono gratuito, confidencial y anónimo que funciona de lunes a viernes de 9 a 21 horas donde se ofrece información, orientación y apoyo sobre sustancias adictivas, posibilidades de tratamiento y recursos de la red asistencial.</p> <p>→ INFORMACIÓN SOBRE SUSTANCIAS Información sobre diferentes sustancias adictivas: clasificación de las sustancias; historia de cada una de ellas, formas de consumirla, efectos y riesgos que entrañan e información complementaria. También se incluye un apartado de información audiovisual (animación multimedia de 13 sustancias).</p> <p>→ PREGUNTAS MÁS FRECUENTES Se incluyen preguntas habituales entre la gente sobre diversos aspectos de las conductas adictivas seguidas de su correspondiente respuesta. Están organizadas en diferentes temáticas: Sustancias, Prevención, Tratamiento, Estadísticas y Aspectos legales.</p> <p>→ JOVENES Información general (descarga de textos completos de diferentes programas ejemplo: jóvenes y adultos, relaciones, de marcha, etc.) y listados de links de interés sobre esta temática.</p>		
ES+DA	www.ej-gv.net/riesgoalcohol/html/ficha1.htm	
<p>→ PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL ALCOHOL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede consultar información sobre bebidas alcohólicas y niveles de alcoholemia; los efectos y riesgos asociados al uso y abuso de alcohol; la relación del consumo de alcohol con la conducción y las repercusiones legales derivadas de la misma. También se presentan los principales mitos asociados al consumo de alcohol y su relación con otras drogas. • Bibliografía recomendada y links de interés. 		
CRUZ ROJA JUVENTUD	www.sobredrogas.es/portal/page?_pageid=398,12195289 &_dad=portal30&_schema=PORTAL30	
<p>→ INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son las drogas? Definición de conceptos (<i>tolerancia, dependencia, etc.</i>). • Sustancias. Información de diferentes sustancias (<i>clasificación, efectos en función de la cantidad de consumo, riesgos y como reducirlos, situaciones en las que no es recomendable consumir, que hacer en caso de sobredosis...</i>). <p>→ PREGUNTAS Preguntas más frecuentes y sus respuestas clasificadas por sustancias. P.ej.: ¿fumar marihuana es mejor que fumar tabaco?, ¿me ayuda la cocaína a pasarlo bien? ¿existe algún tipo de secuela los días posteriores al consumo de éxtasis?...</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos. Se presentan efectos de diferentes sustancias de forma interactiva y amena. También se incluyen crucigramas autodefinidos que permiten comprobar el nivel de conocimiento que se tiene. • Actividades. Se permite participar en el diseño del eslogan para una campaña de prevención. • Música. Letras de canciones de artistas conocidos con referencia a las drogas. • Recetas sin alcohol. Modo de elaborar diferentes cócteles. <p>→ OCIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Películas. Listado de películas sobre temática de drogas. • Propuesta de posibles actividades de ocio a realizar sólo o con amigos. • Programas de ocio diferenciados por provincia. En el caso de Valencia se remite a los programas "Al salir de clase" y "A la lluna de Valencia". <p>→ CONSEJOS Orientaciones y formas de actuar que puedo utilizar con un amigo/a consumidor/a.</p> <p>→ DIDÁCTICA Recursos didácticos. Acceso a textos completos de diferentes guías y manuales.</p>		
ONG Controla Club	www.controlaclub.org	
<p>→ INFODROGAS Acceso al texto completo de dos manuales de instrucciones y control de riesgo: uno sobre Drogas de síntesis y otro sobre Alcohol.</p>		

Área Drogodependencias del Ayto Portugalete	www.kolokon.com/drogas.asp	
<p>→ DROGAS Se ofrece información (efectos, riesgos, consejos, reducción de riesgos, mezcla con otras sustancias) sobre diversas sustancias: alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, inhalantes, lsd, setas alucinógenas, speed, ketamina, heroína y tabaco.</p> <p>→ CONSULTORIO Listado de preguntas formuladas por otros jóvenes con las respuestas de los profesionales. Se ofrece la posibilidad de incorporar nuevas preguntas.</p> <p>→ NOTICIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda de noticias: se puede buscar información y noticias actualizadas de conciertos, exposiciones, concursos, etc. • El lector puede mandar noticias que considere interesantes así como experiencias personales. <p>→ FOROS Se clasifican en función de la sustancia. En ellos los internautas comparten sus dudas y preocupaciones.</p>		
Comisionado Regional para la Droga del Gobierno de La Rioja	www.metropoli.info	
<p>→ WEB CANNABIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre efectos, falsos mitos, riesgos y consejos, consecuencias. Presentan la información como si fuera una pantalla de TV o como un mensaje de texto al móvil. • Normativa legal española, conducción de vehículos. • Contacto: se pueden enviar consultas vía mail. <p>→ DISFRUTA DE LA FIESTA. NO TE LA CARGUES...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre Pastillas: qué son, riesgos, efectos, problemas psiquiátricos, reducción de riesgos, etc. Presentación visual de los efectos. • ¿Qué sabes de las drogas?: test sobre diferentes sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes, heroína e inhalantes) al corregirlo nos dice las respuestas verdaderas y las falsas, además de dar información sobre la sustancia. • Test de riesgo sobre drogas de síntesis. Al corregirlo nos informa del riesgo que supone nuestro consumo. • Cuéntanos tu historia. Se puede participar contando de forma anónima tu experiencia. 		
Consorci Sanitari Barcelona // Agencia Salut Pública	www.elalcoholytu.org/elalcoholytu.php	
<p>→ CUANTO BEBES Mi consumo. Puede completarse un cuestionario que trata de evaluar si se trata de un consumo de riesgo o no. Junto con la corrección del cuestionario ofrecen orientaciones sobre qué hacer.</p> <p>→ SABER MAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tu relación con el alcohol: motivos que llevan al consumo, en qué circunstancias, dónde y cómo. • Unidad de Bebida Estándar: formas de medir el alcohol que se consume. • Beber menos y con menor riesgo: recomendaciones para reducir el consumo. • ¿sabías qué?: alcohol y salud, conducción, prueba de alcohol, etc... • Preguntas más frecuentes sobre el alcohol: p.e. ¿existe relación entre alcohol y violencia?, el alcoholismo ¿es una enfermedad o un vicio? <p>→ RECURSOS Enlaces de interés y bibliografía sobre el tema.</p> <p>→ BUZÓN DE CONSULTAS Dudas o comentarios</p>		
CAT/Barcelona, RET y FOSCAD	www.lamarianotestima.com	
<p>→ WEB SOBRE CANNABIS Y DERIVADOS Información diversa sobre qué es y los derivados que existen de la misma sustancia, así como efectos que produce sobre diferentes partes del cuerpo (cerebro, corazón, pulmones). También se habla de la adicción al cannabis, así como de posibles maneras de tratarla.</p> <p>→ ESCRÍBENOS Dirección mail donde poder enviar dudas o sugerencias.</p> <p>→ BIBLIOGRAFÍA Y LINKS SOBRE EL TEMA</p>		

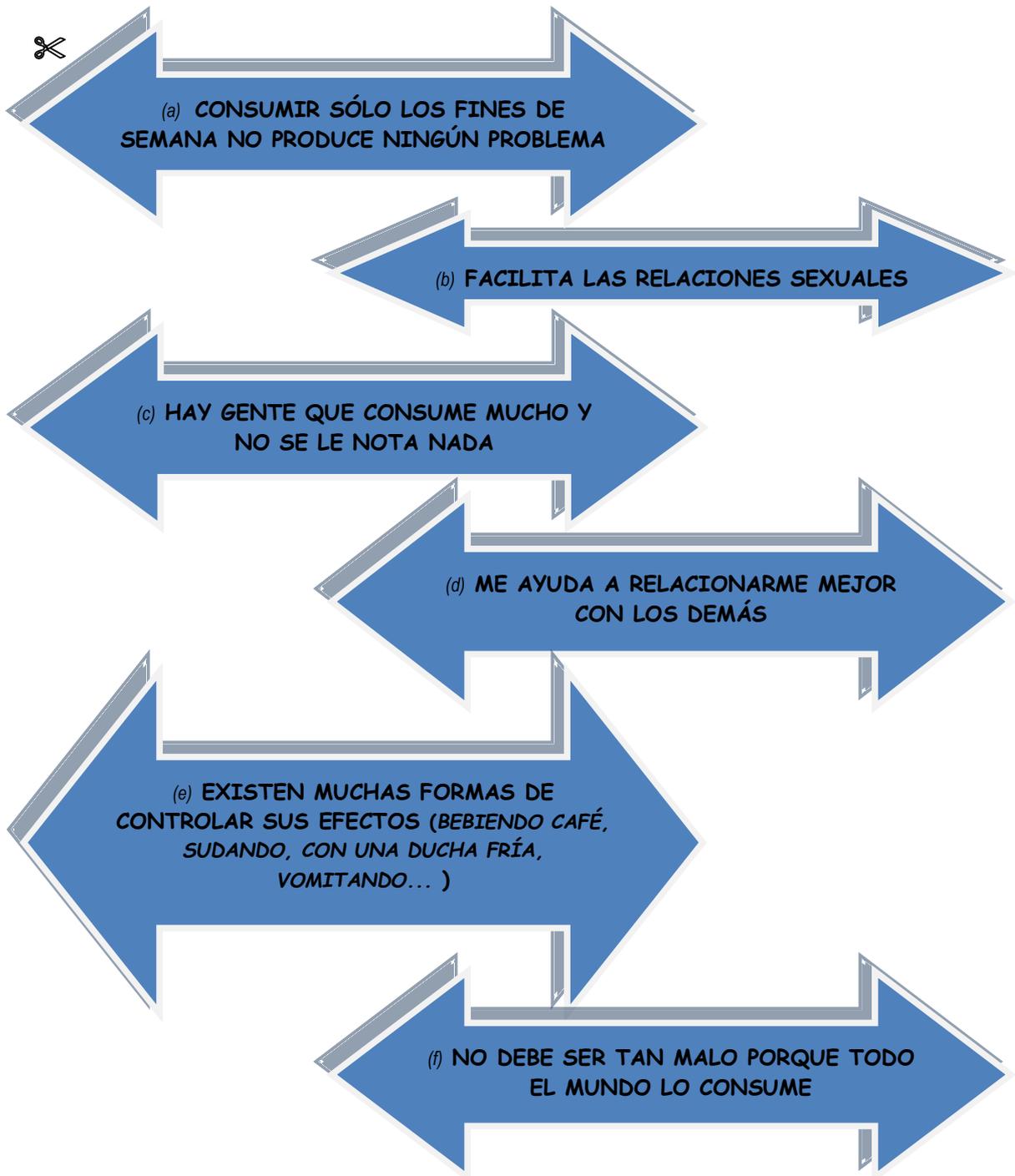
Fundación Igenus	www.cocaonline.org	
<p>→ CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO Acceso a un test orientativo que permite valorar si el consumo de cocaína es problemático teniendo en cuenta los riesgos a los que nos exponemos. Es un test orientativo que nunca puede equipararse con cualquier valoración de un especialista.</p> <p>→ INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA COCAÍNA Se ofrece información sobre qué es la cocaína, tipos de vías de consumo, cuáles son sus efectos y riesgos, los perfiles de consumidores y posibles diferencias de género. También se alude a los mitos que circulan alrededor del consumo de esta sustancia.</p> <p>→ ESPACIO DE CONSULTAS Se dispone de un espacio para poder plantear dudas sobre temas relacionados con el consumo que son respondidas por profesionales en menos de 48 horas.</p>		
National Institute on Drug Abuse	www.drugabuse.gov/nidaespanol.html	
<p>→ INFORMACIÓN SOBRE DROGAS DE ABUSO MÁS COMUNES Y TEMAS RELACIONADOS En esta página puede descargarse multitud de material sobre adicciones, incluyendo las últimas novedades de consumo aparecidas. Se permite el acceso a todos los documentos, más o menos científicos, traducidos al castellano.</p> <p>→ OTROS SITIOS WEB Links relacionados tanto con adolescentes, sustancias concretas, temas de salud, pruebas para detectar el uso de drogas, etc.</p>		
Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las drogodependencias	www.fepad.es	
<p>→ DROGAS Y ADICCIONES Información sobre diferentes sustancias adictivas diferenciada en: origen, clasificación y derivados, efectos, riesgos a corto plazo/ largo plazo de cada una de las siguientes sustancias.</p> <p>→ CONSULTORIO Se puede plantear dudas que serán respondidas por un especialista en drogodependencias.</p> <p>→ PREVENCIÓN Se puede acceder a una descripción de actividades y talleres que se están llevando a cabo en el ámbito familiar dentro de la Comunidad Valenciana.</p> <p>→ PUBLICACIONES Catálogo de materiales editados por la Fundación, tanto de investigación como de prevención.</p>		
Fundación Alcohol y Sociedad	www.lascarasdelalcohol.com.es	
<p>→ PERSONALIDAD Se plantean diferentes pruebas para comprobar el nivel de conocimiento que se tiene sobre uno mismo ¿Te parece que eres así?; ¿Eres un buen amigo?.</p> <p>→ DATOS DATOS BREVES. Información general sobre alcohol (incluye legislación). MITOS O REALIDADES. Creencias que circulan sobre el alcohol MISTERIOS DEL ORGANISMO. Efectos que el alcohol produce en diferentes partes del cuerpo.</p> <p>→ ZONA CINCO Hay cinco datos clave que todos deberían conocer acerca del alcohol. ¡A ver cuántas de las preguntas siguientes puedes responder antes de salir de esta página web!</p> <p>→ DESAFIO PIENSA POR TI MISMO. Plantea diferentes situaciones en las que se trata de valorar hasta qué punto uno es dueño de sus propias opiniones o prefiere acomodarse al grupo. ¿PUEDES VOLVER A CASA? Se muestra qué ocurre cuando se toman un par de copas o más y cómo eso influye en nuestra conducta.</p>		
Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid	www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228185&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura	
<p>→ PUBLICACIONES Descarga completa de diversos materiales que ofrecen información sobre sustancias y sobre cómo actuar ante el consumo propio o de algún conocido.</p> <p>→ TELEFONO INFO DROGODEPENDENCIAS Servicio de información operativo de lunes a domingo de 9 a 21 h los 365 días del año.</p>		

<p>→ PREGUNTAS MAS FRECUENTES Relación de preguntas que con mayor frecuencia realiza el ciudadano sobre drogodependencias: p.e. qué hacer para prevenir el consumo de drogas en los hijos o donde conseguir información sobre drogodependencias dirigida a padres, etc.</p>		
Plan Nacional sobre Drogas	www.pnsd.msc.es	
<p>→ ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directorio: mapa de España, pinchando en cada Comunidad Autónoma obtenemos información de centros asistenciales de drogodependencias. • Enlaces: ordenados por orden alfabético o geográfico, puede accederse a otras instituciones vinculadas con las drogodependencias. <p>→ ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de documentación e información. Se presenta el centro de documentación (lo más parecido a una biblioteca) y se indica cómo poder solicitar material del mismo. • Publicaciones. Se puede acceder al material editado por el propio Ministerio de Sanidad en temas de conductas adictivas, así como al material facilitado por otros organismos como sociedades científicas, ONGs...que investigan en el tema. En todos los casos se facilita los manuales o informes completos (en formato pdf). • Legislación. Puede consultarse la legislación española sobre drogas. • Observatorio Español sobre Drogas: Puede accederse a los informes epidemiológicos que indican la situación española en el consumo de drogas. 		
Centro de Documentación sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos	www.cendocbogani.org	
<p>→ QUIENES SOMOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso público surgido en 2004 que persigue entre sus objetivos facilitar el acceso a documentación específica en drogodependencias y otros trastornos adictivos a la <u>población general</u>. <p>→ BASES DE DATOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro pueden consultarse diferentes materiales: Bibliografía Científica (monografías, informes, comunicaciones a congresos, asambleas...); Materiales preventivos (vídeos, DVDs, CD-Roms interactivos...); recursos webs nacionales y extranjeros; carteles relacionados con prevención, atención y reinserción y trípticos o desplegados. 		

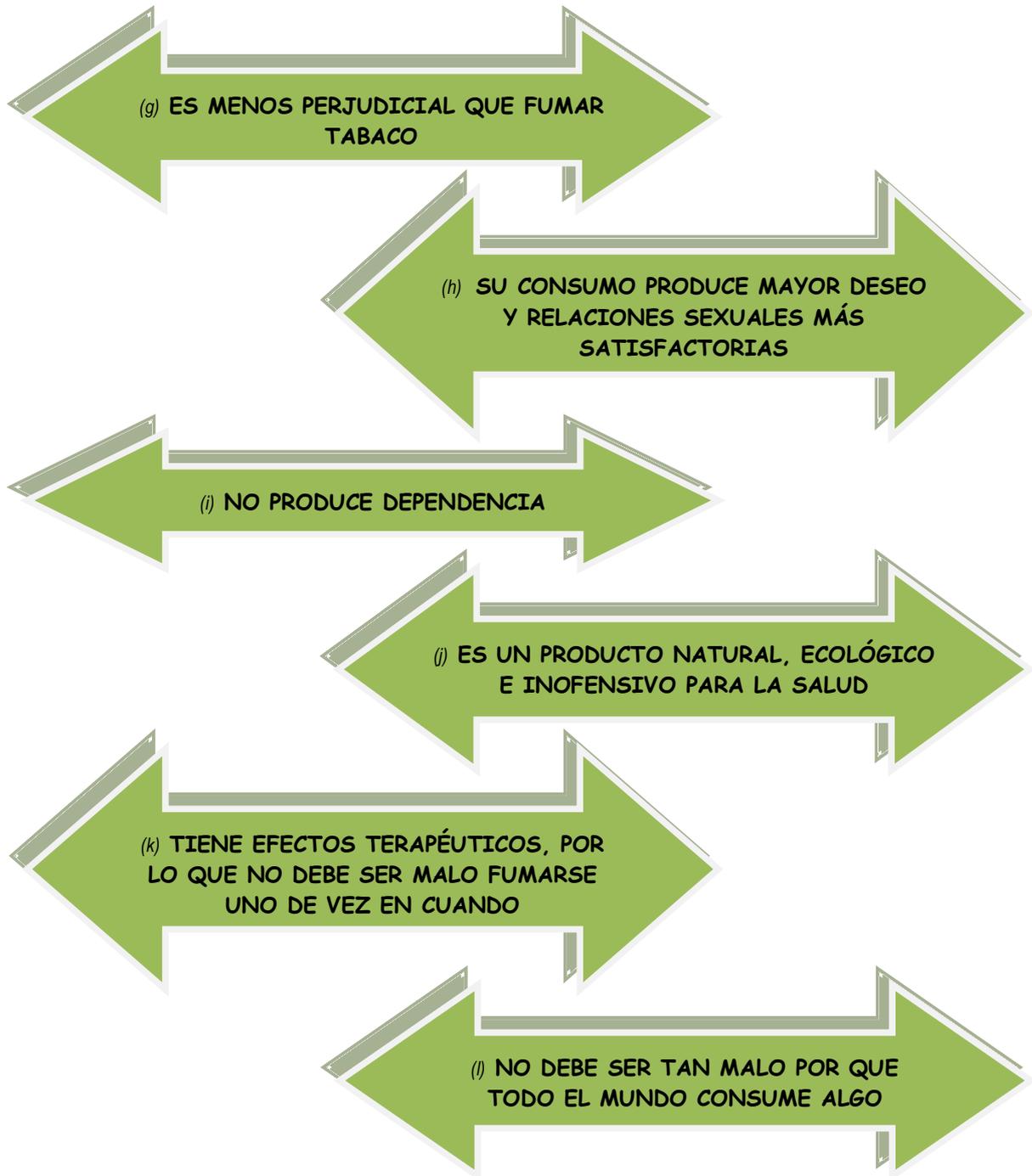
FICHA 18 → Tarjetas-flecha con creencias erróneas (mitos) más frecuentes diferenciadas por sustancias.

Dado que los jóvenes tienen que acordar si se trata de una afirmación errónea o por el contrario verdadera se representan dentro de flechas bidireccionales.

ALCOHOL



CANNABIS



COCAÍNA

(m) MEJORA EL RENDIMIENTO EN LOS DEPORTES Y EN EL TRABAJO

(n) PUEDE QUITARTE LA BORRACHERA. SI TE HACEN UN CONTROL DE ALCOHOLEMIA NO DARAS POSITIVO

(o) TE AYUDA A TENER RELACIONES SEXUALES MÁS PLACENTERAS

ÉXTASIS

(p) LAS PASTILLAS QUE SON IGUALES EN EL DISEÑO Y FORMA SUELEN TENER LA MISMA COMPOSICIÓN

(q) ES UNA DROGA MUY RECIENTE

FICHA 18comp → Adhesivos finales para la actividad de las creencias erróneas.



**NO TE
ENGAÑES**



**NO TE
ENGAÑES**



**NO TE
ENGAÑES**



**NO TE
ENGAÑES**

FICHA 19 → Tabla para el terapeuta con información que puede utilizar para argumentar cada una de las creencias irracionales a trabajar.

La relación de las diferentes creencias que se enuncian en las sucesivas tablas se ha realizado en base a la revisión previa de documentos científicos, folletos informativos dirigidos a población joven y páginas web.

ALCOHOL

(a) CONSUMIR SÓLO LOS FINES DE SEMANA NO PRODUCE NINGÚN PROBLEMA

Muchos jóvenes creen que son capaces de controlar su consumo de alcohol porque sólo beben los fines de semana, pero cuando una persona realiza afirmaciones del tipo: "Yo cojo el puntillo y paro" o "Todos nos hemos emborrachado alguna vez, pero yo controlo" o incluso cuando se espera con ansiedad e ilusión el fin de semana para salir y beber alcohol y se cree que si no se bebe no es posible pasarlo bien (muestra de la pérdida progresiva de control sobre la conducta de consumo), ha llegado el momento de revisar hasta qué punto la sustancia empieza a tener un lugar demasiado privilegiado en su vida.

Tal como se ha mostrado en las tarjetas referidas a la sustancia alcohol (*FICHA 17*) el consumo durante el fin de semana ocasiona problemas no sólo de carácter psicosocial, sino también de carácter fisiológico/orgánico. Además, estos problemas suelen acentuarse mucho más -p.e. daño o retraso en la maduración de ciertas partes del cerebro- cuando se realiza un consumo de cantidades elevadas alcohol durante pocas horas -lo que se conoce como consumo concentrado, en atracón...-, el cual representa el patrón de consumo característico de la población joven.

Un aspecto adicional a destacar, derivado de los estudios longitudinales realizados en las últimas décadas, se refiere a la vinculación progresiva que experimentan los jóvenes en el proceso adictivo debido a su forma de consumir. No sólo se incrementa la posibilidad de desarrollar una conducta adictiva en función de la edad: cuanto más joven se inician en el consumo, mayor probabilidad; sino que también se ha podido constatar que los jóvenes que realizan consumos abusivos -y el consumo en atracón es uno de ellos- muestran conforme van creciendo mayor dificultad para controlar los impulsos y mayor malestar psicológico.

(b) FACILITA LA RELACIONES SEXUALES

DOSIS BAJAS DE ALCOHOL reducen la ansiedad y potencian la desinhibición por lo que pueden favorecer que una persona tímida se anime a conquistar o iniciar relaciones sexuales. Pero hay que advertir que la propia desinhibición puede llevar a una conducta de seducción y galanteo "más animal" que puede no gustar o resultar molesta a la otra persona.

A DOSIS MÁS ALTAS la incoordinación y la depresión del SNC produce un efecto inhibitorio de los mecanismos fisiológicos que intervienen en la respuesta sexual, que lejos de favorecer las relaciones sexuales, muchas veces las dificulta o incluso las impide, provocando impotencia en el varón, dificultad en la respuesta orgásmica en la mujer y otras disfunciones asociadas.

En líneas generales, el interés inicial por el sexo va progresivamente dejando de ser racional hasta que llega un punto que incluso deja de pensarse en las consecuencias que pueden derivar de conductas sexuales determinadas.

En la siguiente tabla se resumen las principales consecuencias sobre la conducta sexual asociadas a la conducta de consumo de alcohol referidas por la asociación Hegoak.

		DESEO	EXCITACIÓN	ORGASMO
CONSUMO OCASIONAL	DOSIS BAJAS	Puede verse incrementado debido a la desinhibición.	Puede verse prolongada debido a una disminución general de la sensibilidad.	Puede retardar el orgasmo debido a una disminución de la sensibilidad.
	DOSIS ALTAS	El interés sexual puede verse disminuido, transformándose en muchas ocasiones en desinterés. En algunas personas puede potenciar el comportarse como "baboso/a".	Dificulta esta fase pudiendo ser en vano los esfuerzos por mantenerla. Puede disminuir la erección y reducir la secreción de flujo.	Retraso e incluso no llegada del orgasmo. En ocasiones se puede llegar a eyacular sin sentirlo.
CONSUMO CONTINUADO	DOSIS ALTAS	Desinterés por las relaciones sexuales.	Entre el 50 y el 80% de las personas alcohólicas se consideran a sí mismas impotentes o frías.	

Puede concluirse este mito haciendo referencia a una de las frases célebres de Shakespeare en su obra Macbeth: *El alcohol provoca el deseo pero frustra la ejecución.*

(c) HAY GENTE QUE CONSUME MUCHO Y NO SE LE NOTA NADA

- El que aguanta mucho es porque es más fuerte, sabe controlar mejor.
- Hay gente que sabe beber y no se emborracha aun después de muchas copas.

No existe relación entre fortaleza y "aguantar" un mayor consumo de alcohol. El que una persona parezca no estar afectada por un consumo elevado de alcohol es una muestra directa de lo que en la actividad de presentación de esta sesión 1 se ha denominado TOLERANCIA.

Tolerancia: Disminución progresiva de los efectos de una sustancia a medida que se consume de forma reiterada y, en consecuencia, necesidad de ir aumentando progresivamente la dosis o la frecuencia de administración, con el fin de alcanzar los efectos iniciales.

La tolerancia indica que el organismo se está acostumbrando a determinados niveles de consumo por lo que la persona asume el riesgo de ir incrementando la cantidad consumida si quiere notar nuevamente algunos efectos. De ahí que se la vincule con un incremento notable del riesgo de convertirse en dependiente -no hay que olvidar que forma parte de uno de los criterios que dan cuenta de la dependencia al alcohol en las clasificaciones diagnósticas utilizadas por los profesionales-.

Es por ello importante aclarar que la tolerancia o el que no se le noten los efectos a pesar de consumir una cantidad elevada de alcohol NUNCA puede asociarse a menos daño, más bien al contrario.

(d) ME AYUDA A RELACIONARME MEJOR CON LOS DEMÁS

El alcohol no mejora a las personas, no es una buena forma de vencer la timidez ni de superar las dificultades de comunicación y de relación con los demás. Es cierto que en un primer momento, tras el consumo de pequeñas cantidades de esta sustancia, se pasa por una fase de locuacidad, desinhibición, euforia... (ver FICHA 17) que puede llevar a tener esta creencia ya que la persona tiene la sensación de estar "más suelta", ser más atrevida, de hablar más, etc.

Sin embargo, conforme se incrementa la cantidad de alcohol ingerido, las posibilidades de comunicación disminuyen. Las personas pierden progresivamente el control de su conducta, volviéndose patosas y desagradables con los demás; a veces se muestran demasiado eufóricas o tristes,

y no es extraño que se comporten de forma violenta y agresiva. No hay que olvidar que el alcohol origina cambios frecuentes de humor, irritabilidad, desconfianza. También se ve afectada la capacidad de escucha y empatía con los demás, dejando de existir la conversación entre personas, sustituyéndose por un conjunto de monólogos superpuestos.

(e) EXISTEN MUCHAS FORMAS DE CONTROLAR SUS EFECTOS (BEBIENDO CAFÉ, SUDANDO, CON UNA DUCHA FRÍA, VOMITANDO, ...)

Al organismo le cuesta mucho deshacerse del alcohol. Lo hace a través de la respiración y de la orina, pero sobre todo a través del hígado, cuya misión es metabolizarlo a un ritmo constante de 20/30 gramos por hora. (VER METABOLIZACIÓN EN FICHA 17).

Es obvio que **ninguna** de estas conductas tiene un **efecto directo sobre la metabolización de la sustancia**. Por ejemplo:

- **Beber agua:** no ayuda a diluir el alcohol ni acelera el funcionamiento del hígado.
- **Vomitarse:** sólo se consigue eliminar el alcohol del estómago, pero no el que circula por la sangre. Tampoco agiliza el funcionamiento hepático.
- **Sudar (hacer ejercicio físico, bailar...):** El alcohol no compensa con su agua las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el deporte. Al contrario su consumo aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.

Todas estas conductas –beber agua o café, ducharse con agua fría, vomitar...–, pueden mejorar la **SENSACIÓN SUBJETIVA DE ESTAR DESPEJADO**, pero esto es momentáneo y poco realista, ya que la persona no disminuye la cantidad de alcohol en sangre y por ello continúa igual de intoxicada. El único remedio para deshacerse del alcohol es **DEJAR PASAR EL TIEMPO**.

(f) NO DEBE SER TAN MALO PORQUE TODO EL MUNDO LO CONSUME

Es cierto que la mayor parte de la población, tanto adulta como joven reconoce haber **PROBADO** el alcohol, pero los porcentajes disminuyen considerablemente cuando se habla de consumos **DE RIESGO**.

Es importante matizar a los jóvenes que el indicador epidemiológico con el que deben compararse no puede ser el del porcentaje de personas –población general– que ha probado alguna vez en su vida el alcohol. Ellos deben comparar su conducta con indicadores que tomen en consideración aspectos relacionados con la **cantidad de alcohol consumida en cada ocasión**, el número de **veces que se consume** a la semana, el **tipo de alcohol consumido**, **las condiciones físicas y psicológicas de la persona**, las **razones o motivos por los que se toma alcohol** o las **circunstancias en las que se realiza el consumo** (por ejemplo, si tiene que conducir después).

Por todo ello, es importante incidir en la **necesidad de comparar el patrón de consumo de los jóvenes asistentes al curso con el de otros jóvenes de su edad y condiciones similares**, de manera que se **favorezca una mejor percepción de la realidad y no se sobredimensione y normalice la conducta de consumo**.

Un aspecto adicional del que puede servirle el terapeuta para matizar más claramente la necesidad de focalizar la atención en el patrón de consumo concreto que realizan los asistentes al curso, es recordar parte de la información presentada en las fichas del primer apartado de esta actividad, reforzando la idea de que **NO TODO EL MUNDO REALIZA UN CONSUMO DE RIESGO**.

Seguidamente se presentan algunos datos extraídos de la última *Encuesta Escolar* –ESTUDES (jóvenes españoles de 14 a 18 años) publicada por el Observatorio Español de Drogodependencias (PNSD, 2007).

- El consumo de alcohol entre los estudiantes ha descendido, tanto si se toma como referencia los datos de la encuesta de 1994 como la de 2004. De hecho, la prevalencia de los jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses ha pasado de 82,7% en 1994 a 81,0% en 2004 y 74,9% en 2006, y la prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 75,1% en 1994 a 65,6% en 2004 y 58,0% en 2006.
- El consumo suele concentrarse en el fin de semana, ya que de los consumidores del último mes, sólo un 18,8% informó consumir en días laborables.
Además, de todos ellos sólo un 21,8% repite el consumo durante todos los fines de semana del mes (24,3% chicos y 19,5% chicas).
- Con respecto al consumo intensivo o problemático analizado en función del número de borracheras y del consumo de cinco o más vasos o copas en una misma ocasión, entendiendo por "ocasión" el tomar las bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de dos horas, cabe mencionar que durante el año 2006
 - un 55,3% de estudiantes manifestó haberse emborrachado alguna vez en la vida: 25,6% durante el último mes (26,5% chicos, 24,8% chicas): 4,1% más de 5 días en el último mes; 12,6% de 3 a 5 días, y 28,9% entre 1 ó 2 días.
 - Aproximadamente la mitad de los consumidores de alcohol durante el último año han tomado algún día 5 ó más consumiciones de alcohol en la misma ocasión. El 17,7% lo ha hecho más de 5 días. (En 2006, 1 de cada 10 jóvenes de 14 a 18 años consumió alcohol en atracón más de 4 ó 5 días al mes).

Un indicador que sí que ha experimentado un ascenso es el de la frecuencia de borracheras durante el último mes. Continúa la tendencia ascendente observada desde 1994.

Por lo tanto, aunque se reduce la extensión del consumo de alcohol, parece que aumenta la frecuencia de episodios de consumo intensivo o problemático entre los que beben.

Tabla 1.2.13. Características generales del consumo de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (medias y porcentajes), según sexo. España, 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia consumo alguna vez en la vida	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7
Edad media de inicio del consumo (años)	13,1	13,8	13,5	14,0	13,5	14,0	13,4	13,8	13,4	13,8	13,6	13,9	13,7	13,8
Edad media de inicio del consumo semanal (años)	-	-	15,0	15,0	15,1	14,8	14,9	15,0	14,9	15,2	15,1	15,0	14,9	
Prevalencia de consumo en últimos 12 meses	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3
Prevalencia de consumo de alcohol en últimos 30 días	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0
Prevalencia de consumo en fin de semana últimos 30 días	-	-	66,0	66,4	67,0	68,1	60,1	59,8	56,3	55,2	65,1	65,5	57,7	57,7
Prevalencia de consumo en días laborables últimos 30 días	-	-	26,8	14,9	26,0	16,1	30,0	16,8	20,8	10,6	26,5	14,1	24,2	13,9
Frecuencia de borracheras en los últimos 30 días entre los estudiantes que han consumido alcohol en ese período														
Ningún día	77,7	79,5	75,2	78,8	75,2	76,4	62,1	66,6	62,1	65,8	55,3	59,4	54,4	57,2
1-2 días	14,7	15,2	15,4	16,5	16,4	17,8	23,9	23,7	24,3	24,9	25,6	28,3	28,9	30,7
3-5 días	4,9	4,2	6,8	4,0	5,8	4,9	10,5	7,7	9,8	7,3	12,9	9,8	12,6	10,3
>5 días	2,6	1,2	2,6	0,8	2,6	0,9	3,5	2,0	3,9	2,0	6,2	2,5	4,1	2,3

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

CANNABIS

(g) ES MENOS PERJUDICIAL QUE FUMAR TABACO

Hay varios indicios que desmienten esta idea errónea.

En primer lugar están los relacionados con el contenido de la sustancia y sus efectos en el organismo.

- ▶ Análisis de laboratorio han mostrado que en la composición del cigarrillo de marihuana aparece entre un 50 y un 70% más de hidrocarburos carcinógenos que un cigarrillo de tabaco.
- ▶ En el aparato respiratorio de personas sanas el THC produce una broncodilatación que causa por tanto una disminución en la resistencia de las vías aéreas lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas.

En segundo lugar están los efectos causados por el modo de consumo.

- ▶ En muchos casos el cannabis se consume mezclado con tabaco, con lo que evidentemente también se está consumiendo tabaco y por ello se está expuesto al monóxido de carbono y las sustancias cancerígenas.
- ▶ El cannabis se suele fumar sin filtro, con inhalaciones largas y profundas, y tiene una temperatura de combustión superior a la del tabaco (con lo que el humo aspirado será más caliente provocando un mayor número de daños en todo el sistema respiratorio). Este modo de consumo va a provocar por una parte incrementos superiores en la concentración de carboxihemoglobina que los causados por el tabaco, con lo que se reducirá la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. Por otra parte también se aumenta la probabilidad de provocar otras patologías como bronquitis y enfisema, y posiblemente podría incrementar el riesgo de carcinoma pulmonar. En un estudio llevado a cabo en 1998 por Roth y cols. mediante inspección visual con broncoscopia se señalaba que el consumo de unos 5 porros a la semana provocaba graves daños en la mucosa, más graves en el caso de consumo junto con tabaco.

Algunas asociaciones científicas, como la Fundación Británica del Pulmón, han llegado a publicar trabajos como su informe de 2002 en el que demostraban que fumar 3 ó 4 porros de marihuana es tan malo para los pulmones como fumar 20 cigarrillos, debido a su alta concentración de alquitranes.

(h) SU CONSUMO PRODUCE MAYOR DESEO Y RELACIONES SEXUALES MÁS SATISFACTORIAS

Debido a que en una primera fase el cannabis produce un efecto desinhibidor de la conducta hay algunos consumidores que lo han asociado a un aumento del deseo sexual. Sin embargo, hasta el momento no se ha demostrado científicamente que el cannabis sea un afrodisíaco.

Respecto a si el consumo de cannabis produce relaciones sexuales más satisfactorias no hay tampoco ninguna evidencia científica que lo avale. Si bien, por los efectos de la sustancia se puede producir una mayor sensibilidad a ciertos estímulos, la aparición de la fase de somnolencia y sedación, junto con el decremento de la coordinación motora y la depresión del tono muscular pueden provocar problemas y complicaciones en la ejecución.

En fumadores crónicos existen varias investigaciones que señalan la aparición de apatía y disminución de la libido formando parte del controvertido “síndrome amotivacional” (ver comentarios sobre cannabis en *FICHA 17*)

También se ha estudiado cómo el cannabis influye en las alteraciones fisiológicas en ciertos sistemas gonadales relacionados con la reproducción. Concretamente se ha probado, tanto con modelos animales como con humanos, que el THC altera la secreción de hormonas sexuales. En mujeres, produce una reducción del ciclo menstrual, niveles elevados de prolactina que pueden asociarse a la aparición de galactorrea, y niveles menores de andrógenos. En varones humanos, disminuye los niveles en sangre de las hormonas LH, FSH, así como la secreción de testosterona y el número y motilidad de espermatozoides.

(i) NO PRODUCE DEPENDENCIA.

- El cannabis no es adictivo.
- El consumo de cannabis puede controlarse

Hubo un tiempo en el que se creyó que los cannabinoides no eran adictivos, sin embargo investigaciones recientes demuestran que el consumo de esta sustancia puede llevar a la dependencia de la misma, especialmente cuando se consume desde la adolescencia (PNSD, 2007).

Diferentes trabajos han estimado que entre un 7 y 10% de los consumidores de cannabis están en riesgo de desarrollar un trastorno de dependencia (Hall y Solowij, 1998). El patrón de consumo sería el principal factor que influiría en la aparición de la misma, ya que a mayor frecuencia de consumo, mayor riesgo de desarrollarla (desde 1 de cada 10 en consumidores ocasionales, hasta 1 de cada 3 en consumidores frecuentes), sin embargo también hay otros factores asociados como p.e. la concentración de THC en los derivados del cannabis consumidos (a mayor concentración de THC mayor riesgo de desarrollar dependencia) (Chait y Burke, 1994).

Por otra parte hay que señalar que el consumo habitual de cannabis puede hacer que se lleguen a cumplir varios de los criterios señalados en el Manual diagnóstico DSM-IV para el trastorno de Dependencia a sustancias, incluso los de tolerancia y síndrome de abstinencia.

Respecto a la tolerancia el uso regular de cannabis puede provocar una **tolerancia** moderada, debido a que actúa sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral de la misma forma que lo hacen otras drogas, a través del estímulo de la liberación de dopamina. Esto hace que se desarrolle tolerancia a la mejora del estado de ánimo causado por el THC (Haney, Ward, Comer, Foltin, y Fischman, 1999), provocando que las personas fumen más para lograr las mismas reacciones emocionales. Además no hay que olvidar que el uso cada vez mayor puede coincidir con una mayor posibilidad de aparición de problemas. Sin embargo, estos efectos positivos de la sustancia no son los únicos hacia los que se provoca una tolerancia. Irónicamente, la tolerancia a los efectos negativos también puede fomentar un mayor consumo, como por ejemplo la rápida tolerancia que adquiere el cuerpo a la sequedad de boca producida por el consumo y que hace que como ya no aparece el sujeto piense que ya no existen problemas negativos provocados por el consumo (Earleywine, 2002).

Algunos investigadores han encontrado una explicación fisiológica a la aparición de este tipo de tolerancia en el cerebro adulto. Fundamentalmente se ha postulado que diversas circunstancias fisiológicas pueden alterar la densidad de estos receptores, de manera que la exposición crónica a cannabinoides produce un fenómeno de desensibilización, lo que sugiere que la aparición de tolerancia para alguno de los efectos producidos por estos compuestos debido a una disminución del número de receptores CB1 (De Fonseca y cols., 1994; Rodríguez y cols., 1994; Romero y cols., 1997; Swift et al., 2000).

Respecto al **síndrome de abstinencia**, éste también se ha encontrado en algunas investigaciones, aunque ha sido otro de los temas controvertidos entre defensores y detractores de la sustancia, debido a que como no crea los dramáticos síntomas característicos del alcohol o la heroína, muchos usuarios no experimentan ningún problema después de abandonar su consumo (Schuckit et al., 1999).

Sin embargo diversos estudios cuidadosamente controlados han demostrado que aparece un síndrome de abstinencia fiable y clínicamente significativo en humanos consumidores de cannabis cuando se retira la droga (Castle, 2004).

Entre los síntomas que la investigación ha señalado que pueden aparecer tras la retirada brusca del consumo aparecen craving, disminución del apetito, ansiedad, tensión, desazón, manos temblorosas, dificultad para dormir y pérdida de peso y puede a veces ser acompañado por estado de ánimo negativo, ira, agresividad, aumento de irritabilidad, inquietud y sueños extraños (Budney et al., 2001; Crowley, Macdonald, Whitmore, Mikulich, 1998; Haney, Ward, Comer, Foltin, y Fischman, 1999 RET n° 45; <http://www.metropoli.info/cannabis/index.htm>).

Si nos fijamos más concretamente en la población adolescente Wiesbeck, Schuckit, Kalmijn, Tipp, Bucholz y Smith (1996) señalaron tras estudiar a 165 chicos y 64 chicas, entre 13 a 19 años, admitidos a tratamiento por adicción al cannabis, que más de dos tercios de ellos presentaron síndrome de abstinencia cuando se cesó el consumo.

(j) ES UN PRODUCTO NATURAL, ECOLÓGICO E INOFENSIVO PARA LA SALUD.

En algunos casos se ha aludido al hecho de que los cannabinoides provengan de una planta para etiquetarlos de “naturales”, “ecológicos” e “inofensivos”. Sin embargo no hay que confundir lo que es su origen con lo que son sus componentes o sus efectos.

Además, hay varias razones que hacen replantearse esta idea de natural=inofensivo.

Primero, hay que tener en cuenta que una cosa es el origen que tengan, y otra el producto final que se consume. En muchos casos hay grandes diferencias entre uno y otro que hacen que pierda gran parte de su “naturalidad” y de su “inocuidad”. Por ejemplo, de los tres tipos de presentación que tiene la sustancia en el mercado, la marihuana es el único que podría considerarse que se asemeja más a la planta de origen, ya que se trata en gran medida de un triturado de hojas y flores. Sin embargo, otro de sus preparados más consumidos, el hachís, contiene resina extraída de la planta de origen, que para su prensado y compactación es mezclada con numerosas sustancias, en muchos casos no muy naturales (ver FICHA 17). Por último, para poder fabricar el aceite de hachís se le suele añadir un disolvente químico (alcohol o algún derivado del petróleo) a la resina de la planta.

En segundo lugar, natural e inocuo no tienen porque ser sinónimos. De hecho, el que estas sustancias se saquen de una planta, no significa que no tengan componentes que pueden resultar tóxicos. Otros ejemplos pueden ser la heroína, la cocaína, el tabaco, etc., que también se sacan de una planta y no por eso dejan de contener sustancias que alteran la función normal del cerebro y que pueden dañar la salud.

Por último, el efecto causado por el consumo de cannabis aparece precisamente debido a las alteraciones que provoca en el funcionamiento normal del cerebro. Además, esta afectación en el funcionamiento cerebral se ha comprobado que no es únicamente aguda. Algunas investigaciones han mostrado como el consumo de cannabis (fundamentalmente si la edad de inicio es temprana) se asocia con mayores problemas de déficit neuropsicológicos y por tanto más problemas de rendimiento secundarios, que en los adolescentes puede traducirse en un peor rendimiento escolar y en el abandono prematuro de los estudios (Fergusson y Horwood, 1997; Fergusson, Horwood y Swain-Campbell, 2002; Hall y cols., 2001; Pope y cols., 2003), y en la aparición de trastornos mentales (Arsenault, Cannon, Poulton, Murray, Caspi y Moffitt, 2002; Fergusson y cols., 2002; Lynskey y cols., 2004; Stefanis y cols., 2004). Por otro lado, también está relacionado con un consumo importante y problemático de cannabis u otras drogas en edades posteriores (Grant y Dawson 1998; Lynskey y cols., 2003); y con mayor dificultad para abandonar el consumo (DeWit, Oxford y Wong, 1997).

Otros estudios como los presentados en el *British Medical Journal* en 2005 apuntan que el consumo de cannabis se asocia a un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia y pensamientos suicidas y con un incremento 4 veces mayor de desarrollar síntomas depresivos.

(k) TIENE EFECTOS TERAPÉUTICOS, POR LO QUE NO DEBE SER MALO FUMARSE UNO DE VEZ EN CUANDO.

Desde hace unos años se viene investigando con algunos de los componentes de los cannabinoides por sus potenciales efectos terapéuticos para algunas dolencias y problemas concretos, y de hecho actualmente aún hay abiertas gran cantidad de líneas de investigación. Sin embargo, consumir cannabis con un uso recreativo, nada tiene que ver con un posible uso médico de la sustancia.

Entre los principales efectos para los que se está buscando una utilidad en los cannabinoides se pueden citar como vía para aliviar los efectos de las náuseas causados por la quimioterapia, como un estimulante del apetito, para reducir los espasmos musculares en la esclerosis múltiple y para reducir la presión del ojo en el glaucoma. Sin embargo, para que una sustancia se reconozca como un medicamento tiene que pasar numerosos controles y demostrar que además de su efecto positivo no tiene efectos negativos o secundarios importantes. Por eso, aún es pronto para recomendar su uso ya que no se han obtenido resultados concluyentes.

Los experimentos controlados que hasta el momento se han realizado con estos derivados utilizan unas vías de administración y unos patrones de consumo que nada tienen que ver con su uso recreativo, por varias razones:

- Debido a los graves problemas que provoca la aspiración del humo de los porros (ver *COMENTARIO SOBRE EL MITO g*) la vía de administración en estos pacientes NUNCA debería ser la fumada.
- Estos posibles efectos terapéuticos siempre se han analizado en personas que tenían unas patologías muy concretas (p.e. esclerosis múltiple, sida, pacientes en quimioterapia, glaucomas, etc) y para las que los cannabinoides tenían efectos muy específicos. No se puede justificar su consumo aludiendo a unas patologías que no se tienen.
- Como ya se ha comentado en la *FICHA 17*, en personas sanas, no sólo no tiene ningún efecto terapéutico, sino que puede llegar a provocar ciertas patologías.

(l) NO DEBE DE SER TAN MALO PORQUE TODO EL MUNDO CONSUME ALGO

Si atendemos a los datos epidemiológicos que nos presentan la incidencia real de consumo de ciertas sustancias entre los estudiantes de 14 a 18 años (OED, 2007), podemos ver que solamente **un 20,1% han consumido cannabinoides en el último mes**. Esto no permite por tanto afirmar que TODO el mundo lo hace.

Además las tendencias observadas en estas mismas encuestas señalan que no sólo no está tan extendido el consumo como esta afirmación podría dar a entender, sino que además ha disminuido su prevalencia si se compara con los datos de 2004 (25,1%).

Sí que es cierto que existen diferentes aspectos que han hecho que en los últimos años esta sustancia haya ganado visibilidad. Un ejemplo de ello puede ser el hecho de que habitualmente se trata de una sustancia de consumo en grupo, lo que puede crear la imagen de que es mucha la gente que la consume cuando en realidad se tiene una visión limitada a “grupos y lugares de consumo”. Además el que cada vez más se encuentren publicaciones, ropa, complementos, etc. en los que aparece la hoja de marihuana ha potenciado que se disminuya la percepción de riesgo y que se aumente la percepción de disponibilidad de la sustancia. Sin embargo, el aumento de la presencia de logotipos únicamente obedece a una enorme estrategia comercial que con ello consigue atraer a los jóvenes con una falsa imagen alternativa de rebeldía.

COCAÍNA

(m) MEJORA EL RENDIMIENTO EN LOS DEPORTES Y EN EL TRABAJO

La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero (dura entre 30 y 60 minutos) tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión. Es precisamente en esta fase inicial cuando la persona incrementa su **capacidad de trabajo debido a la baja percepción de fatiga y cansancio físico que manifiesta. Pero no hay que olvidar que todo ello es debido a la acción de la cocaína sobre el Sistema Nervioso Central** y no sobre el aparato muscular (no tiene efecto sobre los músculos). Este enmascaramiento del cansancio producido incluso por pequeñas dosis de cocaína incrementa la probabilidad de que un deportista realice un sobreentrenamiento, con las consecuencias posteriores de posibles lesiones del tejido muscular.

Además, está presente el fantasma de la muerte súbita ya que hay una predisposición a las arritmias fatales como la fibrilación ventricular, siendo la fisiopatología la disminución del flujo sanguíneo coronario, con la consecuente disminución del aporte de oxígeno, lesión de la fibra miocárdica y muerte.

Algo similar ocurre en el rendimiento intelectual. Puede aparecer una excesiva generación de ideas que acaban siendo difíciles de manejar debido a su volumen. Esto puede dar la sensación de una increíble productividad, pero que el rendimiento real se vea mermado por el entorpecimiento que supone el manejo de estas cantidades. También en este caso se ha señalado que debido al gran trabajo que supone para las neuronas, hay un sufrimiento cerebral, que con el consumo repetido, produce finalmente una pérdida de la capacidad intelectual.

A todo esto se le une la mayor probabilidad de la persona de desarrollar una dependencia psicológica a la sustancia y cómo no, si su uso se dilata en el tiempo, un incremento de la necesidad de aumentar la dosis (tolerancia-ver actividad de presentación). Si bien, esto suele ir parejo a la disminución del rendimiento físico al experimentarse una fase de “bajón” más pronunciada y rápida tras el consumo. Además es posible que esta necesidad de consumir cada vez mayor pueda derivar incluso en problemas de sobredosis (como la ocurrida con el ciclista Marco Pantani).

(n) PUEDE QUITARTE LA BORRACHERA. SI TE HACEN UN CONTROL DE ALCOHOLEMIA NO DARÁS POSITIVO

Hay quien piensa que tomando cocaína pueden evitarse algunas de las alteraciones que provoca el consumo de bebidas alcohólicas, pero diversos estudios han demostrado que el consumo de cocaína **reduce la percepción subjetiva** de los efectos de la intoxicación alcohólica, **pero no corrige los efectos negativos del alcohol** sobre las capacidades de la persona.

La cocaína debido a su acción estimulante del Sistema Nervioso Central parece contrarrestar el efecto depresor del alcohol, pero **esto no significa que el alcohol desaparezca del cuerpo**. Al contrario, su permanencia en él permite entender que si la persona pasa por un control de alcoholemia presente niveles de alcohol en sangre positivos. Puede decirse por tanto que la administración de cocaína durante la intoxicación etílica produce una falsa sensación de sobriedad y de mejoría del rendimiento psicomotor, pero al utilizar una medición objetiva se muestran los niveles reales del alcohol. Concretamente, los etilómetros miden el alcohol que hay en una muestra de aliento. En este aire espirado hay una proporción de alcohol que proviene de la evaporación del mismo desde la sangre. Por lo tanto, mientras haya alcohol en sangre habrá una proporción equivalente de alcohol en el aire espirado (en una proporción 2000:1) y si la tasa supera el mínimo legal, darás positivo.

Además, la combinación aumenta los efectos euforizantes y cardiovasculares (presión arterial, frecuencia cardíaca, gasto cardíaco) de la cocaína por lo que la persona experimenta una aceleración intensa del corazón y un riesgo de hemorragia cerebral, exponiéndose a situaciones de riesgo.

(o) TE AYUDA A TENER RELACIONES SEXUALES MÁS PLACENTERAS

Hay algunas personas que comienzan a consumir cocaína por buscar una mayor excitación sexual, desinhibirse para intentar realizar o proponer prácticas sexuales que en un estado sobrio no se atreverían a realizar. Pero la cocaína no siempre mejora las relaciones sexuales, de hecho **puede dar problemas. Cuando se consume en pequeña cantidad** –CUIDADO porque no puede fijarse con exactitud-, la estimulación y desinhibición que produce puede incrementar, en algunos casos, el deseo y entre los varones incluso puede ayudar a mantener la erección. PERO si se aumenta la dosis puede provocar priapismo (erección dolorosa y prolongada).

Algo similar se produce al considerar el efecto de la cocaína como anestésico local. Si se aplica una dosis baja de forma tópica sobre los genitales, se reduce la sensibilidad de los mismos y se prolonga la fase de excitación. PERO, con dosis superiores este mismo efecto puede hacer que el orgasmo se vea muy retrasado o incluso que no llegue nunca.

Cuando el consumo es continuado, el agotamiento que se experimenta junto con el estado de ánimo disminuido provocado por la ausencia de esta sustancia, facilita que aparezca una pérdida de interés por las relaciones sexuales, impotencia, o incluso que no se sientan efectos positivos. Un consumo pronunciado en esta situación puede ocasionar problemas de erección y eyaculación en los varones, pudiendo llegar a producir impotencia e infertilidad.

Un apunte curioso es que las mujeres sienten menos efectos positivos que los hombres.

EXTASIS**(p) LAS PASTILLAS QUE SON IGUALES EN EL DISEÑO Y FORMA SUELEN TENER LA MISMA COMPOSICION**

El MDMA es una sustancia totalmente sintética que se fabrica en laboratorios clandestinos fuera de cualquier tipo de control. Cualquier persona con los suficientes conocimientos de química puede sintetizar esta molécula y ponerla a la venta.

Hay muchas veces que se utilizan ciertos diseños o logotipos asociados a riqueza, triunfo, imagen, etc., (como ciertas marcas) para darles relevancia y “credibilidad” a las pastillas. Esto lleva a que cualquier fabricante clandestino, se sirva de aquellos logos asociados a una mayor “fama de pureza o credibilidad” para vender su producto (p.e. lo que sucedió con los comprimidos con el logo de *Mitsubishi*). Pero esta asociación de imagen-calidad no es real, ya que no tiene en cuenta EL CONTENIDO de lo que se vende. Entre los adulterantes encontrados en las tabletas de MDMA de venta en la calle está la cafeína, el dextrometorfano (supresor de la tos vendido sin receta médica), la efedrina (fármaco utilizado para perder peso), la cocaína, etc.

Además es necesario señalar que A VECES las pastillas no van mezcladas con otra sustancia, como era el caso anterior, sino que el MDMA es sustituido por otras drogas químicamente similares como lo son la MDA (metilenedioxianfetamina, el fármaco originario de la MDMA), y la PMA (parametoxianfetamina, fármaco asociado con varias muertes en los Estados Unidos y Australia), lo que puede generar consecuencias imprevisibles.

(q) ES UNA DROGA MUY RECIENTE

El éxtasis se ha bautizado en algunos círculos como droga de “síntesis” tratando de otorgarle con ello un reconocimiento de droga nueva, moderna y segura.

Sin embargo esta sustancia ya tiene muchos años. De hecho fue sintetizada por primera vez en Alemania en 1910 y patentada por un químico alemán como supresor del apetito en 1914. Sin embargo, no obtuvo el respaldo financiero deseado y no se llegó a comercializar nunca.

Pero se llevaron cabo investigaciones por parte de las autoridades militares de algunos países al ver la oportunidad de utilizar sus propiedades estimulantes y elevadoras del humor en soldados cansados o inmersos en actividades peligrosas. Sin embargo, los efectos secundarios que provocaban hicieron que se dejasen de utilizar.

En los años 70 se volvieron a estudiar combinándolas con la psicoterapia. Sin embargo, una vez más los efectos secundarios hicieron que las autoridades prohibieran su uso como medicina.

FICHA 20 → Historia en la que se presenta la situación de un joven que ha sido sancionado por consumo en la vía pública.

¡¡¡Viernes!!! Por fin. Vaya mañanita que llevo, pero YAAAAA, “libre” hasta el lunes.

Ya sé lo que voy a hacer. Tampoco es tan complicado... pues, lo de siempre. Pegar una llamadita a la gente, juntarnos en el parque, o en el descampado, donde queramos, y esperar que alguien líe unos porretes y echarnos unas risas.

Después de comer empiezo a llamar a la gente. Teléfono... Desbloquear... Agenda... Perfecto, todo a punto. Esta vez vamos todos los colegas.

Uff!!! ¿y qué les digo hoy a mis padres? Últimamente las cosas por casa no van muy bien, como para empeorarlas más. Pero no me puedo perder lo de hoy, lo tengo decidido, y si no ¿qué?... Bueno, la excusa del trabajo en grupo ha funcionado otras veces. ¡¡Voy a ver si cuela!!

Perfecto ¡funciona! así que, para el parque.

El sitio está bastante tranquilo, se ve que la gente ha quedado más tarde. Normal, ¡¡con el follón que se montó la semana pasada!! Bueno por si acaso miraremos de reojo por si la poli se deja caer. Seguro que no vienen, con la de líos que hay por la ciudad tendría que ser mala pata que decidieran venir hoy a este parque.

Jolines, ¿de dónde han salido? Ya les vale, ¿qué estamos haciendo de malo? Pero ellos a su rollo, nos piden la documentación y todo lo que llevamos encima. Seguro que se lo quedan para ellos!!!

Además con amenazas: que si somos menores, que si nos van a denunciar por consumir en la vía pública, ¿300 euros? ¡ese tío flipa! Bueno, en fin, que mandarán una carta a casa con la denuncia.

¿Y ahora qué? El policía ha dicho que será “en breve”. ¡¡Madre mía qué marrón se me viene encima!! Si las cosas ya están al límite en casa, ahora esto. Bueno, igual de aquí a que llegue se me ocurre algo. Por ahora me callo y ya veremos.

Eeehhh!! Han pasado dos semanas y la carta no ha llegado. Igual era un rollo de los polis para asustarnos. Menos mal que no lo he dicho en casa, si no se monta la de Dios para nada.

Al mes:

Hoy he quedado con Alex para ver si me echa un cable con el ordenata de casa. Es un tío guay, de esos que te ayudan y siempre están ahí.

Cuando abro la puerta de casa oímos discutir a mis padres. Les pregunto ¿qué pasa? Y me enseñan una carta... ¿será LA CARTA?...Hala, me han pillado.

FICHA 21 → Fichas guía para ayudar en el desempeño de cada uno de los roles propuestos.

Tarjeta para el papel de PADRE

Eres el **padre** de _____. Últimamente no es que hayáis hablado mucho. Bueno, lo has intentado un par de veces porque hay ciertas cosas que no te acaban de gustar. Pero todas las veces que habéis intentado hablar ha acabado en discusión.

Hoy, cuando has llegado a casa había una carta certificada: una notificación de que tu hijo/a ha sido sancionado/a por consumo de cannabis (*u otra sustancia*) en la vía pública.

A partir de ahí se te ocurren varias preguntas:

- ¿Cómo te sientes cuando recibes esa noticia?
- ¿Te lo esperabas?
- ¿Qué se te ocurre que podrías hacer?
- ¿De qué podrías hablar con él/ella?

- ¿Estás de acuerdo con que se sancione esta conducta?
- ¿De qué modo se debería sancionar este tipo de conducta?
- ¿Qué parte de responsabilidad tienes como padre en que haya sucedido esto?
- Y tu hijo/a ¿qué responsabilidad tiene?

Se abre la puerta de casa y es tu hijo/a...

Tarjeta para el papel de MADRE

Eres la **madre** de _____. Desde hace un tiempo te hueles que algo raro está pasando con tu hijo/a. Bueno, de hecho lo hueles en la ropa. Cuando se lo has preguntado, siempre te ha dicho que eso es el olor que hay en el pub donde normalmente quedan, pero que el/ella no fuma nada. Además te lo dice en un tono un poco fuerte, igual que el tono que has oído cuando habla con tu marido.

Hoy, al llegar a casa has encontrado al cartero que traía una carta certificada. Es una notificación de que tu hijo/a ha sido sancionado/a por consumo de cannabis (*u otra sustancia*) en la vía pública.

A partir de ahí se te ocurren varias preguntas:

- ¿Cómo te sientes cuando recibes esa noticia?
- ¿Te lo esperabas?
- ¿Qué se te ocurre que podrías hacer?
- ¿De qué podrías hablar con él/ella?

- ¿Estás de acuerdo con que se sancione esta conducta?
- ¿De qué modo se debería sancionar este tipo de conducta?
- ¿Qué parte de responsabilidad tienes como madre en que haya sucedido esto?
- Y tu hijo/a ¿qué responsabilidad tiene?

Se abre la puerta de casa y es tu hijo/a...

FICHA H → Ficha en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes -azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja-

<p>Si en casa me permiten beber algo de vez en cuando, y la gente puede beber en las terrazas de los bares ¿por qué no nos dejan hacerlo a nosotros en la calle?</p> <p>(1)</p>	<p><i>DECR LEGISL 1/2003, de 1 de abril</i></p> <p>Artículo 18. Prohibiciones.</p> <p>1. No se permitirá en el territorio de la Comunidad Valenciana la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, por cualquier medio, de cualquier tipo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.</p>
<p>En la ley de Valencia solo pone alcohol, ¿entonces si que podemos fumar porros en sitios públicos?</p> <p>(2)</p>	<p><i>DECR LEGISL 1/2003, de 1 de abril</i></p> <p>Artículo 18. Prohibiciones.</p> <p>4. No se permitirá la venta, suministro y consumo de bebida alcohólicas en los siguientes lugares:</p> <p>e) En la vía pública, salvo en los lugares de ésta en los que esté debidamente autorizado, o en días de fiestas patronales o locales, regulados por la correspondiente ordenanza municipal.</p>
<p>Pero dicen que si llevas para uso propio no te pueden multar...</p> <p>(3)</p>	<p><i>LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992</i></p> <p>Artículo 20.</p> <p>1. Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad podrán requerir, en el ejercicio de sus funciones de indagación o prevención, la identificación de las personas y realizar las comprobaciones pertinentes en la vía pública o en el lugar donde se hubiere hecho el requerimiento, [...].</p>
<p>Pero yo no soy un delincuente, por tanto no tengo por qué identificarme.</p> <p>(4)</p>	<p><i>LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992</i></p> <p>Artículo 20.</p> <p>2. De no lograrse la identificación por cualquier medio, [...] los agentes, [...] podrán requerir a quienes no pudieran ser identificados a que les acompañen a dependencias próximas que cuenten con medios adecuados para realizar las diligencias de identificación, a estos efectos y por el tiempo imprescindible.</p> <p>4. En los casos de resistencia o negativa infundada a identificarse o a realizar voluntariamente las comprobaciones prácticas de identificación, se aplicará lo dispuesto en el Código Penal y en la ley de Enjuiciamiento Criminal.</p>
<p>Y si no quiero identificarme, qué. No pasaría nada.</p> <p>(5)</p>	<p><i>LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992</i></p> <p>Artículo 25.</p> <p>1. Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos, o transportes público [...] de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicótropas</p>
<p>DECRETO LEGISLATIVO 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.</p>	<p><i>LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992</i></p> <p>Artículo 25.</p> <p>1. Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana [...] la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicótropas, cuando no constituya infracción penal [...]</p> <p><i>LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero. BOE 22 de Febrero.</i></p>

¿Y por qué me lo quitan si es mío? Seguro que se lo quedan ellos.

(6)

“Como se pasan con la multa, lo que quieren es ganar dinero”

(7)

PROCEDIMIENTO GENERAL DE INTERVENCIÓN POLICIAL

La sustancia incautada se remite para su pesaje y análisis a la Dirección General de Farmacia Exterior. El informe emitido por esta DG junto con el *Acta de Infracción Administrativa* permite a la Delegación del Gobierno emitir la sanción correspondiente.

DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril

Artículo 52. Sanciones.

6. Las **sanciones** impuestas por infracciones que fuesen cometidas por menores de edad (*consumo de alcohol en vía pública*) **podrán ser sustituidas**, a juicio de la autoridad sancionadora, por otras **medidas de reeducación que se determinen reglamentariamente**. Estas medidas consistirán en la realización de servicios de interés comunitario y/o cursos formativos de comportamiento y concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas.

LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992

Artículo 25.

2. Las **sanciones** impuestas por estas infracciones (consumo en lugar público y tenencia ilícita de drogas) **podrán suspenderse** si el infractor se somete a un **tratamiento de deshabitación** en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine.

DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril

Artículo 51. Prescripciones. (*Alcohol*)

Las infracciones a las que se refiere la presente Ley (consumo en vía pública de alcohol) **prescribirán** al año las faltas leves [...]

LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992

Artículo 27. (*otras sustancias*)

Las infracciones administrativas contempladas en la presente Ley (consumo en vía pública y tenencia ilícita...) **prescribirán** [...] al año las graves.

DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril

Artículo 52. Sanciones.

2. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

- a) Por **infracción leve** (*consumo de alcohol en vía pública*), multa **hasta 12.020,24€**.

LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992

Artículo 28.

1. Las infracciones (*consumo en lugar público y tenencia ilícita de drogas*) podrán ser corregidas por las autoridades competentes con una sanción:

- a) [...] De **300,52 a 30.050,61€**, por infracción grave.

DECRETO LEGISLATIVO 1/2003, de 1 de abril, del Consejo de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

LEY ORSÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero, BOE 22 de Febrero.

Pero no hago daño a nadie, a fin de cuentas, es mi cuerpo. (9)

LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992

Artículo 23.

A los efectos de la presente Ley, constituyen **infracciones graves**:

- m) Originar **desórdenes graves** en las vías, espacios o establecimientos públicos o causar **daños graves a los bienes de uso público**, siempre que no constituya infracción penal.

Artículo 26.

Constituyen **infracciones leves** de la seguridad ciudadana:

- i) **Alterar la seguridad** colectiva u **originar desórdenes** en las vías, espacios o establecimientos públicos.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 13. Comportamiento de los ciudadanos.

La **producción de ruidos y vibraciones por encima de los límites** que exige la convivencia urbana y/o la presente ordenanza no tendrán la consideración de actividades domésticas o comportamientos vecinales tolerables.

No se consideran actividades vecinales tolerables: **gritar, vociferar o emplear un tono excesivamente alto de la voz**, los aparatos e instrumentos musicales, ...

Se consideran **especialmente gravosos** cuando tengan lugar entre las **22.00 y las 8.00** horas.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 65. Infracciones.

Son **infracciones leves**:

- f. Realizar **comportamientos fuera de los comprendidos como actividades vecinales tolerables** previstos en el art. 13

Artículo 65. Cuantía de las sanciones.

- c) En el caso de **infracciones leves**: multas desde **60 a 600 euros**.

ORDENANZA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CONTRA LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. Ayuntamiento de Valencia. Texto definitivo aprobado en Pleno 30/05/08. Publicado en el BOP 26 de junio de 2008

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero, BOE 22 de Febrero.

Los demás

¿Y tú?



El consumo habitual de cannabis duplica el riesgo de trastorno mental

La cocaína pasa a representar el 64% de los ingresos urgentes por consumo de drogas

Aumentan las crisis de pánico, la ansiedad y la depresión en adolescentes que abusan de los cannabis

El alcoholismo dobla su incidencia en jóvenes en los últimos cinco años

Confirmamos que el cannabis daña áreas cerebrales

Los expertos alertan de que el consumo de cannabis eleva el riesgo de sufrir psicosis

Los adictos al cannabis empiezan a ir a urgencias con sobredosis

“Lo preocupante del cannabis es que altera la vida normal del adolescente”

El «botellón» daña la materia blanca del cerebro de los jóvenes

Aumentan los casos de jóvenes tratados por drogadicción

Los expertos advierten de que el consumo de cannabis eleva el riesgo de sufrir psicosis

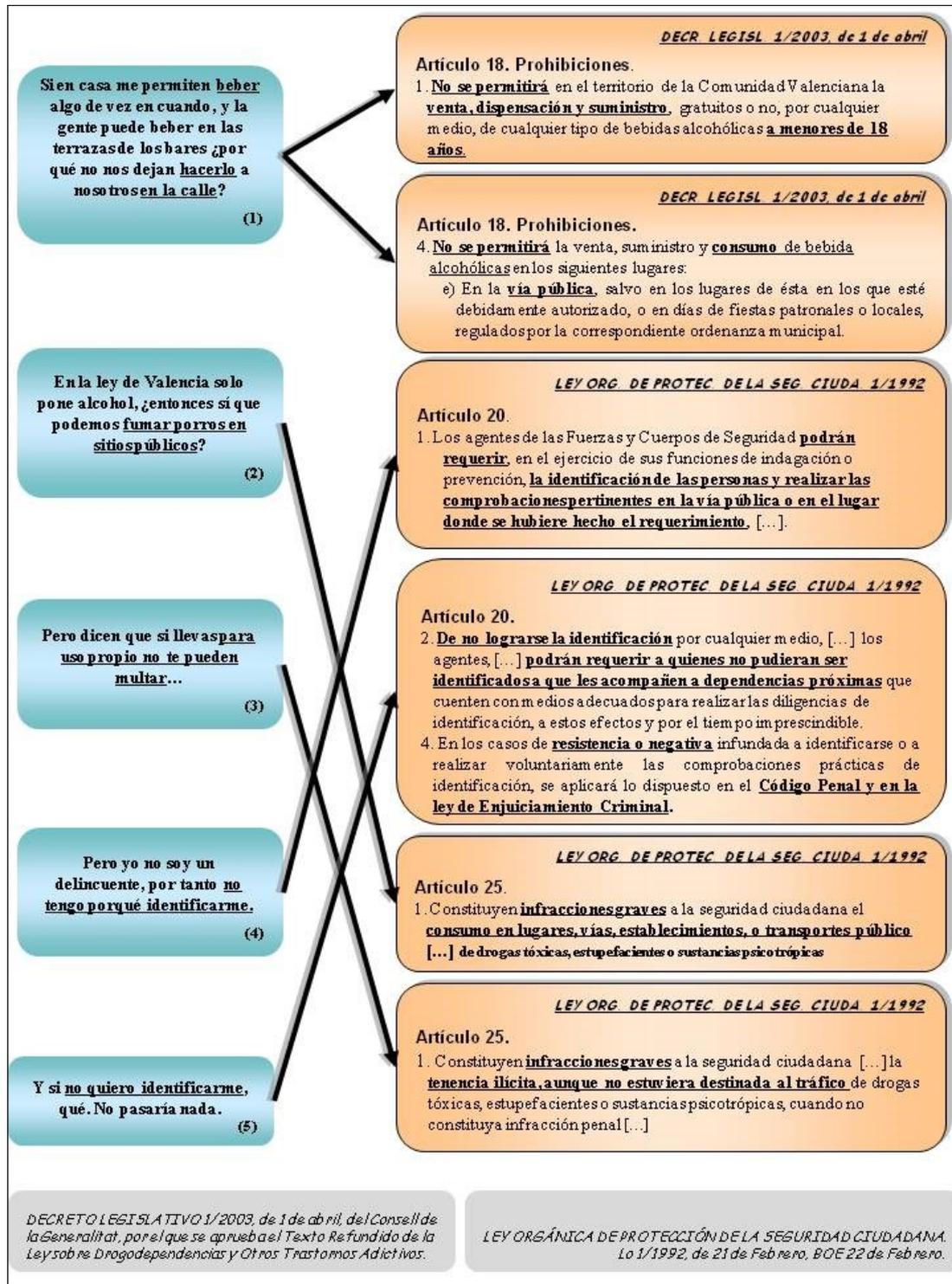
Las urgencias por consumo de cannabis se cuadruplican en diez años

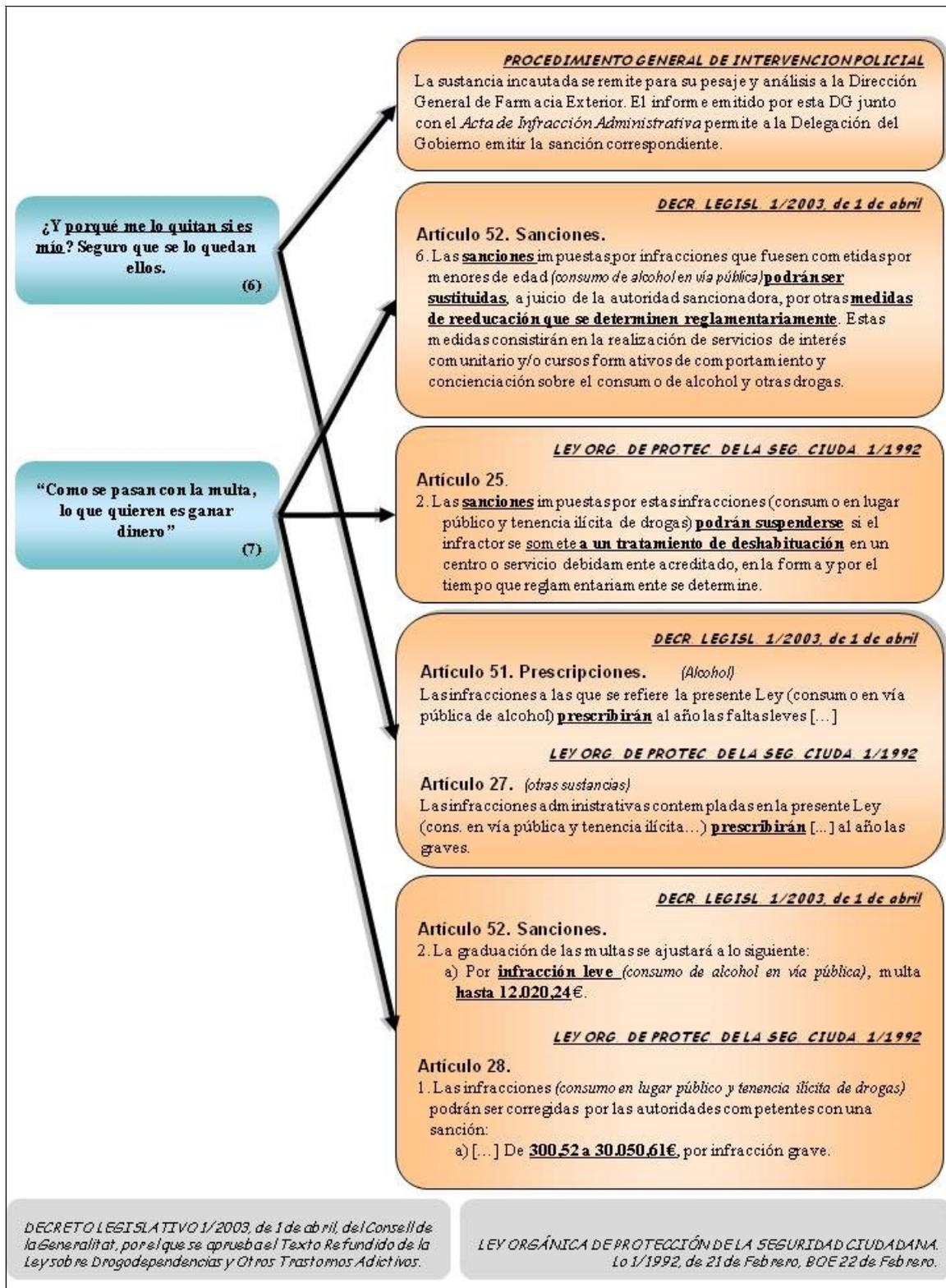
Exámenes muestran que el consumo de cannabis afecta al sistema de memoria y atención y produce ansiedad

Médicos de familia ven “preocupante” el consumo de cannabis entre los adolescentes vascos

El fracaso escolar afecta al 81% de los fumadores de cannabis

FICHA 22 → Ficha resuelta en la que se incluye una columna con derechos de los jóvenes -azul- y otra con los referentes legislativos que pueden modular esos derechos -naranja-.





**Pero no hago daño a nadie, a
finde cuentas, es mi cuerpo.**
(9)

LEY ORG DE PROTEC DELA SEG CIUDA 1/1992

Artículo 23.
A los efectos de la presente Ley, constituyen **infracciones graves**:
m) Originar **desórdenes graves** en las vías, espacios o establecimientos **públicos** o causar **daños graves a los bienes de uso público**, siempre que no constituya infracción penal.

Artículo 26.
Constituyen **infracciones leves** de la seguridad ciudadana:
i) **Alterar la seguridad** colectiva u **originar desórdenes** en las vías, espacios o establecimientos públicos.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 13. Comportamiento de los ciudadanos.
La **producción de ruidos y vibraciones por encima de los límites** que exige la convivencia urbana y/o la presente ordenanza no tendrán la consideración de actividades domésticas o comportamientos vecinales tolerables.
No se consideran actividades vecinales tolerables: **gritar, vociferar o emplear un tono excesivamente alto de la voz**, los aparatos e instrumentos musicales, ...
Se consideran **especialmente gravosos** cuando tengan lugar entre las **22.00 y las 8.00** horas.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 65. Infracciones.
Son **infracciones leves**:
f. Realizar **comportamientos fuera de los comprendidos como actividades vecinales tolerables** previstos en el art. 13

Artículo 65. Cuantía de las sanciones.
c) En el caso de **infracciones leves**: multas desde **60 a 600 euros**.

ORDENANZA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CONTRA LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. Ayuntamiento de Valencia. Texto definitivo aprobado en Pleno 30/05/08. Publicado en el BOP 26 de junio de 2008

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero, BOE 22 de Febrero.

Los demás

¿Y tú?



El consumo habitual de cannabis duplica el riesgo de trastorno mental

La cocaína pasa a representar el 64% de los ingresos urgentes por consumo de drogas

Aumentan las crisis de pánico, la ansiedad y la depresión en adolescentes que abusan de los centros

El alcoholismo dobla su incidencia en jóvenes en los últimos cinco años

Confirman que el cannabis daña áreas cerebrales

Los adictos al cannabis empiezan a ir a urgencias con sobredosis

“Lo preocupante del cannabis es que altera la vida normal del adolescente”

El «botellón» daña la materia blanca del cerebro de los jóvenes

Aumentan los casos de jóvenes tratados por drogas

Los expertos alertan de que el consumo de cannabis eleva el riesgo de sufrir psicosis

Las urgencias por consumo de cannabis se cuadruplican en diez años

Expertos destacan que nada reduce más el consumo de cannabis y alcohol que la prisión y exoneración

Médicos de familia ven “preocupante” el consumo de cannabis entre los adolescentes vascos

El fracaso escolar afecta al 81% de los fumadores de cannabis

165

FICHA I → Tabla donde recoger los mitos o ideas de la gente que rodea a cada joven respecto a las sustancias adictivas.

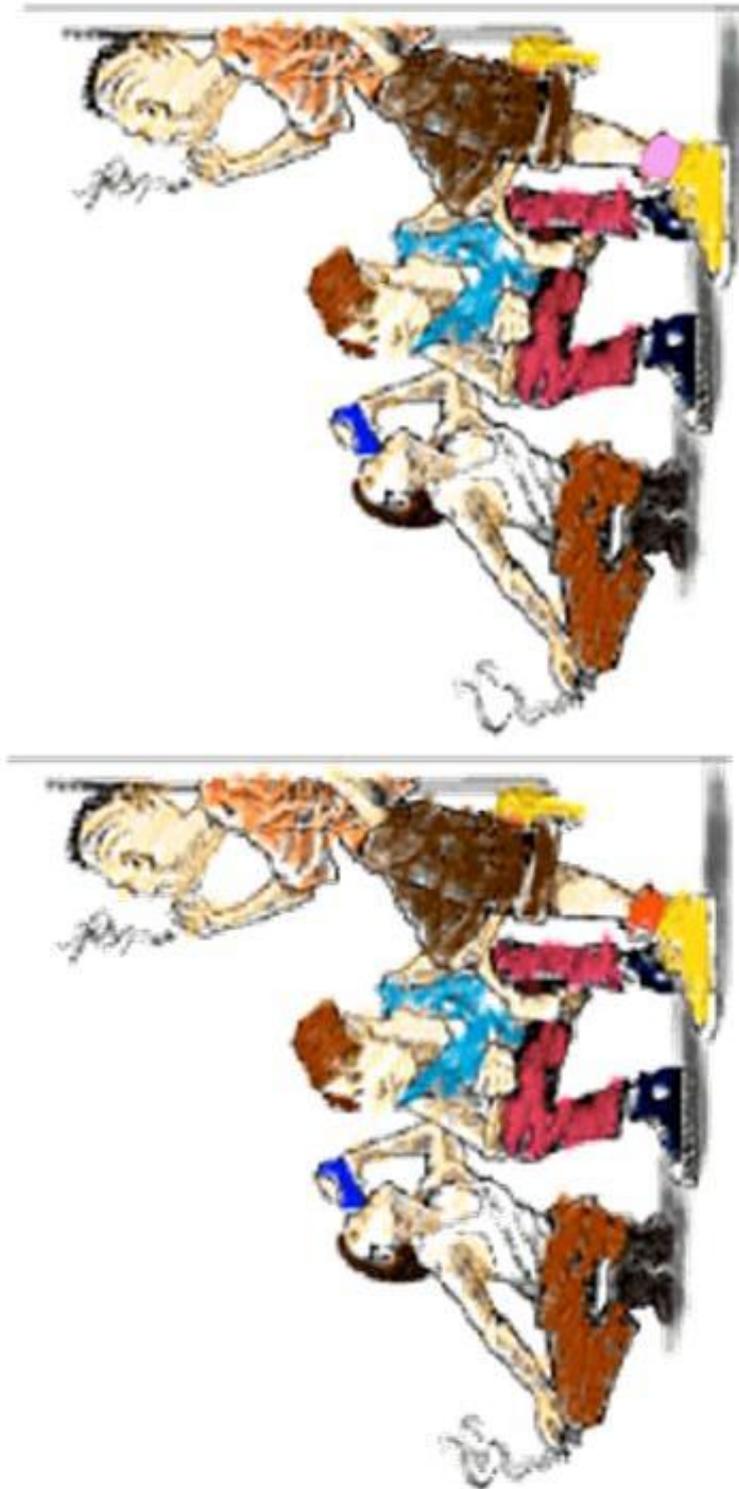
 ¿CÓMO LO DESMONTARÍAS?					
CUANDO LO HA DICHO					
 DONDE LO HA DICHO					
 QUIEN LO DICE					
 IDEA					

FICHA J → Cuadro resumen donde se recoge el resultado del ejercicio de casa.

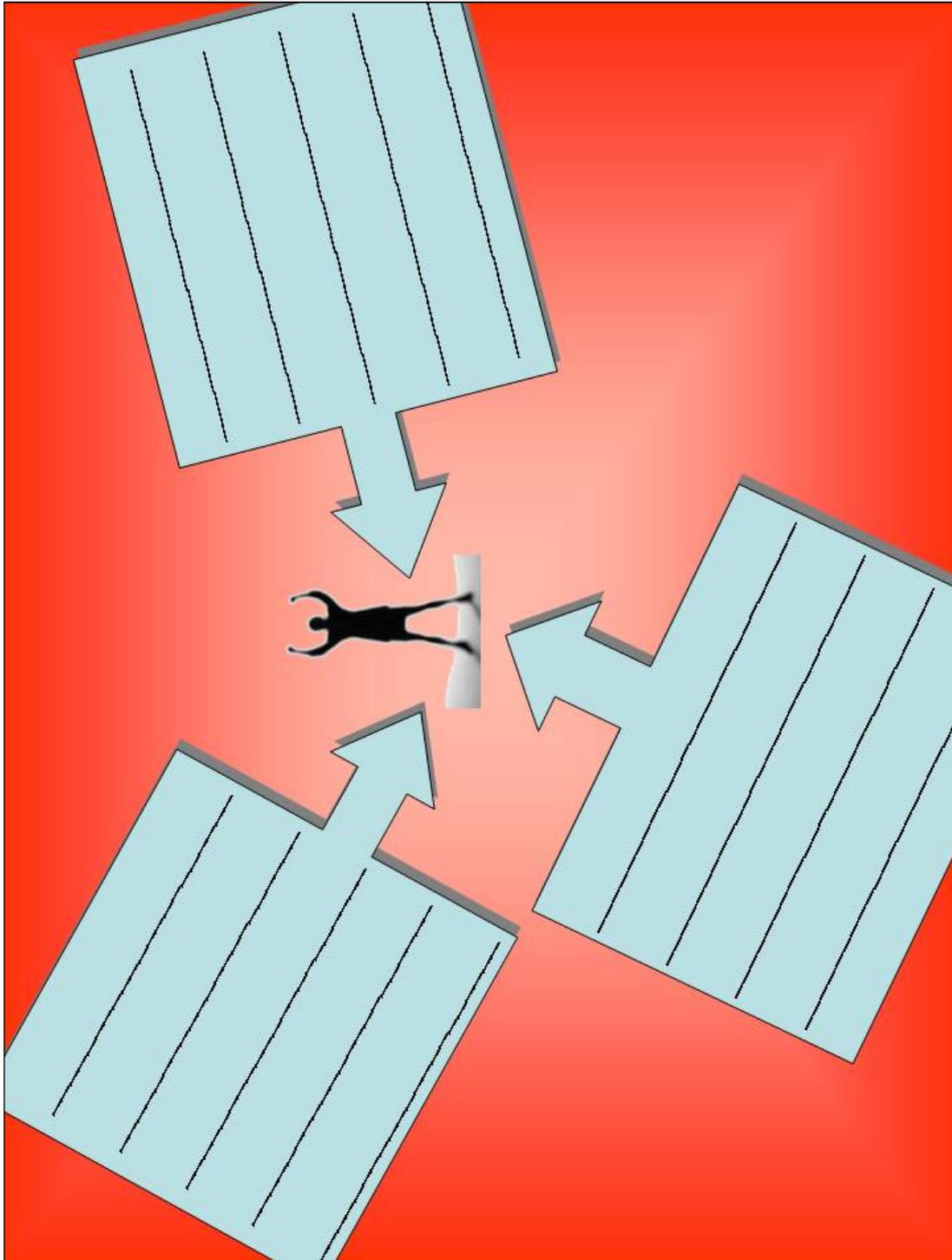
Ejercicio propuesto: Anota ideas/mitos/formas de pensar de la gente que te rodea sobre las sustancias y describe cómo las desmontarías

IDEAS/MITOS/FORMAS DE PENSAR DE LA GENTE	CÓMO DESMONTARLO	NIVEL DE ADECUACIÓN DE LAS PROPUESTAS (0 a 10)
		
		
		
		

FICHA 23 → Lámina con los dos dibujos sobre los que tienen que encontrar las tres diferencias.



FICHA K → Ficha para los asistentes donde cada uno anota tres frases, expresiones, etc., que crean que utilizaría él o su grupo para tratar de convencer a ese amigo para realizar la conducta descrita.



FICHA 24 → Ejemplos de frases de presión que puede utilizar el terapeuta.

"Será muy divertido"

"Lo pasaremos de muerte"

"Nadie se va a enterar"

"No va a pasar nada"

"¿Vas a ser el único que se raje?"

"Sólo bebemos un poco y damos unas caladas y ya está"

"No fastidies al resto del grupo"

"Por probar no nos vamos a morir"

"Seguro que te da tiempo de acabarlo luego"

"Será solo un rato y luego sigues"

"Seguro que ya te ha comido la bola alguien"

FICHA 25 → Tarjetas individuales con las diferentes técnicas de presión social a trabajar con el grupo de participantes.

Técnica del disco rayado

Imagina que te están ofreciendo tabaco o una bebida alcohólica. Tus amigos insisten en que debes “enrollarte” para ser parte del grupo, que todos están haciendo lo mismo. Tú debes insistir en un **NO QUIERO** y ellos tendrán que respetar tu decisión.

Amigo: Tío ¿qué te pasa, eres tonto o qué?

Tú: NO, simplemente NO QUIERO.

Amigo: Venga, mientras nosotros nos estemos divirtiendo, tú te lo estarás perdiendo.

Tú: YA, pero NO QUIERO.

Amigo: Qué van a decir de ti los demás. Si no te atreves, vaya aguafiestas.

Tú: NO ME IMPORTA lo que digan, yo NO QUIERO. Si quieres otro día nos vemos.

Simplemente hay que mantener nuestra postura machaconamente, sin dar justificaciones y sin desviarnos ante las críticas.

Técnica de la claudicación simulada o banco de niebla

Con esta técnica le das en parte la razón a la otra persona y parece que aparentemente estás cediendo. Sin embargo, el otro acabará por darse cuenta que no vas a cambiar de opinión.

Por ejemplo, imagínate que estás discutiendo con alguien y que **no quieres llevarle totalmente la contraria porque consideras que eso empeoraría las cosas.**

Ni te defiendas ni contra-critiques. Simplemente, **escucha lo que te dicen, reconoce que pueden tener razón, no niegues lo innegable y expón tu punto de vista.**

Amigo: ¡Pero si lo vamos a pasar güay!

Tú: PUEDE SER QUE LLEVES RAZÓN, PERO prefiero no tomarlo.

Amigo: ¡Venga no seas borde!

Tú: SI, PUEDE SER QUE YO SEA UN BORDE, PERO no lo tomaré.

Amigo: Todo el mundo las toma, ¡venga pruébalo!

Tú: ES POSIBLE QUE TODO EL MUNDO LAS TOME, PERO yo no.

Amigo: Pero si no pasa nada, ¡anímate!

Tú: ES POSIBLE QUE TENGAS RAZÓN Y NO PASE NADA, PERO no gracias.

Amigo: ¿Es que nos vas a dejar a todos colgaos?

Tú: PUEDE QUE TENGAS RAZÓN, PERO no me apetece.

Técnica de ignorar

Ignorar la razón por la que la otra persona parece estar enfadada, **y aplazar la discusión** hasta que os calméis los dos y podáis responder apropiadamente.

Tú: Veo que estás muy cabreado, así que **YA DISCUTIREMOS ESTO LUEGO**.

Tú: No quiero hablar de eso ahora, **SI ESO NOS VEMOS MAÑANA**.

Técnica del quebrantamiento del proceso

Responde a la provocación con una sola palabra (p.e. *Sí...No...Quizá*).

Técnica de la ironía asertiva

Responder positivamente a la crítica hostil, poniendo cierto humor en la respuesta.

Amigo: Eres un fanfarrón

Tú: Podría ser "gracias"

Amigo: ¿Te lio un porro para ti?

Tú: Eso es muy flojo para mí, tío, ¿no tienes algo más fuerte?

Amigo: He comprado unas pastillas geniales y tengo una para ti.

Tú: Si están tan buenas, no las malgastes conmigo.

Técnica de la interrogación negativa

Supone pedir más información del hecho expresado, y nunca poniendo en cuestión a la persona que critica, o su comportamiento.

Amigo: ¿Quieres uno?

Tú: No, paso "tío".

Amigo: Va, hombre, va, no seas crío.

Tú: ¿Qué tiene de malo no querer fumar? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Amigo: Pareces un crío. Si es por lo del cáncer, yo estoy de lo más saludable. Además, de algo tienes que morirte.

Tú: ¿Por qué te molesta tanto que no fume? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Técnica del acuerdo asertivo

Consiste en responder a la crítica **admitiendo que se ha cometido un error o el contenido de la crítica, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.**

Tú: *Sí, me olvidé de la cita que teníamos. Por lo general suelo ser más responsable...*

Tú: *Es cierto, no estuve muy acertado...*

Tú: *Ya me he dado cuenta, tengo una manera de ... muy particular...*

FICHA 26 → Resumen de las diferentes técnicas o habilidades a trabajar en la sesión de presión social.

Técnica del disco rayado

Repetición insistente, con voz pausada y tranquila, de un conjunto de frases que explican el propio punto de vista. Así, se consigue que el mensaje, por repetitivo y familiar, llegue al interlocutor, llame su atención y difícilmente pueda ser ignorado. Es importante utilizar ciertas palabras, una y otra vez en frases distintas, ya que de esta forma se contribuye a reforzar y resaltar la parte principal del mensaje y evita, al mismo tiempo, que los demás se desvíen del mensaje principal o intenten conductas manipulativas.

Hay que evitar: enfadarnos o levantar la voz; hablar de más; salirnos del tema; dejarnos convencer; dar demasiadas explicaciones de por qué rechazamos la petición o sentirnos culpables por rechazarla (p.e. *Sí, pero...; Sí, lo sé, pero mi punto de vista es...; Estoy de acuerdo, pero...; Sí, pero yo decía...; Entiendo, pero no me interesa...; Lo he comprendido, pero no quiero...*).

¿Cómo la puedes aplicar?

Imagina que te ofrecen tabaco o una bebida alcohólica. Tus amigos insisten en que debes “enrollarte” para ser parte del grupo, que todos están haciendo lo mismo. Tú debes insistir en un **NO QUIERO** y ellos tendrán que respetar tu decisión.



Amigo: Tío ¿qué te pasa, eres tonto o qué?

Tú: NO, simplemente NO QUIERO.

Amigo: Venga, mientras nosotros nos estemos divirtiendo, tú te lo estarás perdiendo.

Tú: YA, pero NO QUIERO.

Amigo: Qué van a decir de ti los demás. Si no te atreves, vaya aguafiestas.

Tú: NO ME IMPORTA lo que digan, yo NO QUIERO. Si quieres otro día nos vemos.

Simplemente hay que mantener nuestra postura machaconamente, sin dar justificaciones y sin desviarnos ante las críticas.

Los que tienen que pensar qué razones dar son los otros. Tú únicamente tienes que aplicar una y otra vez la misma coletilla.

De esta forma les das a entender que no estás dispuesto a dejar que te pisen, y al mismo tiempo impides que cambien el tema de conversación para llevarte a su terreno. El mantener una postura coherente, también, elevará la imagen que nuestros amigos tienen de nosotros. Además, con esta técnica ayudamos a centrar la cuestión en sus términos y no nos dejamos vencer por sentimientos de culpabilidad, por apelaciones a nuestra fortaleza, etc. Seguir el juego de los argumentos personales lleva, casi inevitablemente, a la discusión.

Técnica de la claudicación simulada o banco de niebla

Con esta técnica se le das en parte la razón a la otra persona y parece que aparentemente estás cediendo. Sin embargo, el otro acabará por darse cuenta que no vas a cambiar de opinión. Es decir, puedes considerar sus comentarios como un consejo o bien ignorarlos si no te convienen. Pero eso será por tu propia decisión y no porque la otra persona te lo diga.

Por ejemplo, imagínate que estás discutiendo con alguien y que **no quieres llevarle totalmente la contraria porque consideras que eso empeoraría las cosas**. Primero, le dices que tiene (o puede tener) razón en lo que nos dice, pero piensas de otra manera y se lo expones. De esta manera, **le comunicas que efectivamente has escuchado su mensaje pero que no estás dispuesto a renunciar a tus derechos porque él o ella lo crea**.

¿Cómo hacerlo?

- Dar la razón y la posibilidad (sólo la posibilidad) de que las cosas pueden ser como se nos presentan.
- Utilizar expresiones como: “Es posible que...”, “Puede ser que...”.
- Después de reflejar o parafrasear lo que acaba de decir la otra persona, puede añadirse una frase que exprese nuestro deseo de no ceder: “...pero lo siento, no puedo hacer eso”, “...pero no gracias”, “...pero prefiero no tomarlo”.

Ni te defiendas ni contra-critiques. Simplemente, **escucha lo que te dicen, reconoce que pueden tener razón, no niegues lo innegable y expón tu punto de vista.**

Amigo: ¡Pero si lo vamos a pasar güay!

Tú: PUEDE SER QUE LLEVES RAZÓN, PERO prefiero no tomarlo.

Amigo: ¡Venga no seas borde!

Tú: SI, PUEDE SER QUE YO SEA UN BORDE, PERO no lo tomaré.

Amigo: Todo el mundo las toma, ¡venga pruébalo!

Tú: ES POSIBLE QUE TODO EL MUNDO LAS TOME, PERO yo no.

Amigo: Pero si no pasa nada, ¡ánimate!

Tú: ES POSIBLE QUE TENGAS RAZÓN Y NO PASE NADA, PERO no gracias.

Amigo: ¿Es que nos vas a dejar a todos colgaos?

Tú: PUEDE QUE TENGAS RAZÓN, PERO no me apetece.

El Banco de Niebla funciona bien porque hace tres cosas importantes: reduce el sentimiento de culpa o ansiedad que se produce cuando te critican; reduce la cantidad de críticas, ya que el que las realiza se da cuenta de que no son efectivas; y reduce el conflicto, porque no se produce un enfrentamiento, ya que no pretendes demostrar que el otro está equivocado.

Es importante que cuando se aplique se mantenga un tono de voz sereno porque de lo contrario la otra persona puede sentirse agredida.

Técnica de ignorar

Ignorar la razón por la que la otra persona parece estar enfadada, **y aplazar la discusión** hasta que os calméis los dos y podáis responder apropiadamente. En esta ocasión es importante controlar el tono de voz de manera que se exprese de manera **amable y comprensiva**

Tú: Veo que estás muy cabreado, así que ya discutiremos esto luego;

Tú: No quiero hablar de eso ahora, si eso nos vemos mañana.

Evitar escaladas de tensión, centrarse en el objetivo: ignorar descalificaciones e insultos o bien ignorar partes no importantes del mensaje.

Técnica del quebrantamiento del proceso

Responde a la provocación con una sola palabra (p.e. *Sí...No...Quizá*).

Técnica de la ironía asertiva

Responder positivamente a la crítica hostil, poniendo cierto humor a la respuesta.

Amigo: Eres un fanfarrón

Tú: Podría ser “gracias”

Amigo: ¿Te lio un porro para ti?

Tú: Eso es muy flojo para mí, tío, ¿no tienes algo más fuerte?

Amigo: He comprado unas pastillas geniales y tengo una para ti.

Tú: Si están tan buenas, no las malgastes conmigo.

Técnica de la interrogación negativa

Ante una crítica acostumbramos a reaccionar contra quien la formula, con lo que solemos perder la pista al origen de dicha crítica. Con la interrogación negativa **perseguiamos un diagnóstico rápido del malestar del interlocutor, malestar que supuestamente le llevó a criticarnos.**

Supone pedir más información del hecho expresado, y nunca poniendo en cuestión a la persona que critica, o su comportamiento.

Amigo: ¿Quieres uno?

Tú: No, paso «tío».

Amigo: Va, hombre, va, no seas crío.

Tú: ¿Qué tiene de malo no querer fumar? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Amigo: Pareces un crío. Si es por lo del cáncer, yo estoy de lo más saludable. Además, de algo tienes que morirte.

Tú: ¿Por qué te molesta tanto que no fume? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Amigo: No, si no me molesta. Haz lo que quieras

Esta técnica está pensada para enfrentarse a los juicios que otras personas hacen de nosotros. Le obliga a la otra persona a explicar su opinión, y deja claro que no la aceptaremos porque sí.

Técnica del acuerdo asertivo

Se utiliza ante críticas sobre nuestra competencia personal, hábitos o apariencia física, pero **por motivos reales.**

Consiste en responder a la crítica **admitiendo que se ha cometido un error o el contenido de la crítica, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.**

Es importante estar sereno/a, no adoptar actitudes defensivas o ansiosas, y no enfadarnos.

Tú: Si, me olvidé de la cita que teníamos. Por lo general suelo ser más responsable...

Tú: Es cierto, no estuve muy acertado...

Tú: Ya me he dado cuenta, tengo una manera de ... muy particular...

FICHA L → Resumen de las diferentes técnicas de presión social trabajadas.**Técnica del disco rayado**

Imagina que te están ofreciendo tabaco o una bebida alcohólica. Tus amigos insisten en que debes “enrollarte” para ser parte del grupo, que todos están haciendo lo mismo. Tú debes insistir en un **NO QUIERO** y ellos tendrán que respetar tu decisión.

Amigo: Tío ¿qué te pasa, eres tonto o qué?

Tú: NO, simplemente NO QUIERO.

Amigo: Venga, mientras nosotros nos estemos divirtiendo, tú te lo estarás perdiendo.

Tú: YA, pero NO QUIERO.

Amigo: Qué van a decir de ti los demás. Si no te atreves, vaya aguafiestas.

Tú: NO ME IMPORTA lo que digan, yo NO QUIERO. Si quieres otro día nos vemos.

Simplemente hay que mantener nuestra postura machaconamente, sin dar justificaciones y sin desviarnos ante las críticas.

Técnica de la claudicación simulada o banco de niebla

Con esta técnica le das en parte la razón a la otra persona y parece que aparentemente estás cediendo. Sin embargo, el otro acabará por darse cuenta que no vas a cambiar de opinión.

Por ejemplo, imagínate que estás discutiendo con alguien y que **no quieres llevarle totalmente la contraria porque consideras que eso empeoraría las cosas.**

Ni te defiendas ni contra-critiques. Simplemente, **escucha lo que te dicen, reconoce que pueden tener razón, no niegues lo innegable y expón tu punto de vista.**

Amigo: ¡Pero si lo vamos a pasar güay!

Tú: PUEDE SER QUE LLEVES RAZÓN, PERO prefiero no tomarlo.

Amigo: ¡Venga no seas borde!

Tú: SI, PUEDE SER QUE YO SEA UN BORDE, PERO no lo tomaré.

Amigo: Todo el mundo las toma, ¡venga pruébalo!

Tú: ES POSIBLE QUE TODO EL MUNDO LAS TOME, PERO yo no.

Amigo: Pero si no pasa nada, ¡ánimate!

Tú: ES POSIBLE QUE TENGAS RAZÓN Y NO PASE NADA, PERO no gracias.

Amigo: ¿Es que nos vas a dejar a todos colgaos?

Tú: PUEDE QUE TENGAS RAZÓN, PERO no me apetece.

Técnica de ignorar

Ignorar la razón por la que la otra persona parece estar enfadada, **y aplazar la discusión** hasta que os calméis los dos y podáis responder apropiadamente.

Tú: Veo que estás muy cabreado, así que YA DISCUTIREMOS ESTO LUEGO.

Tú: No quiero hablar de eso ahora, SI ESO NOS VEMOS MAÑANA.

Técnica del quebrantamiento del proceso

Responde a la provocación con una sola palabra (p.e. *Sí...No...Quizá*).

Técnica de la ironía asertiva

Responder positivamente a la crítica hostil, poniendo cierto humor en la respuesta.

Amigo: Eres un fanfarrón

Tú: Podría ser "gracias"

Amigo: ¿Te lio un porro para ti?

Tú: Eso es muy flojo para mí, tío, ¿no tienes algo más fuerte?

Amigo: He comprado unas pastillas geniales y tengo una para ti.

Tú: Si están tan buenas, no las malgastes conmigo.

Técnica de la interrogación negativa

Supone **pedir más información** del hecho expresado, y **nunca poniendo en cuestión a la persona que critica**, o su comportamiento.

Amigo: ¿Quieres uno?

Tú: No, paso «tío».

Amigo: Va, hombre, va, no seas crío.

Tú: ¿Qué tiene de malo no querer fumar? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Amigo: Pareces un crío. Si es por lo del cáncer, yo estoy de lo más saludable. Además, de algo tienes que morirte.

Tú: ¿Por qué te molesta tanto que no fume? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Técnica del acuerdo asertivo

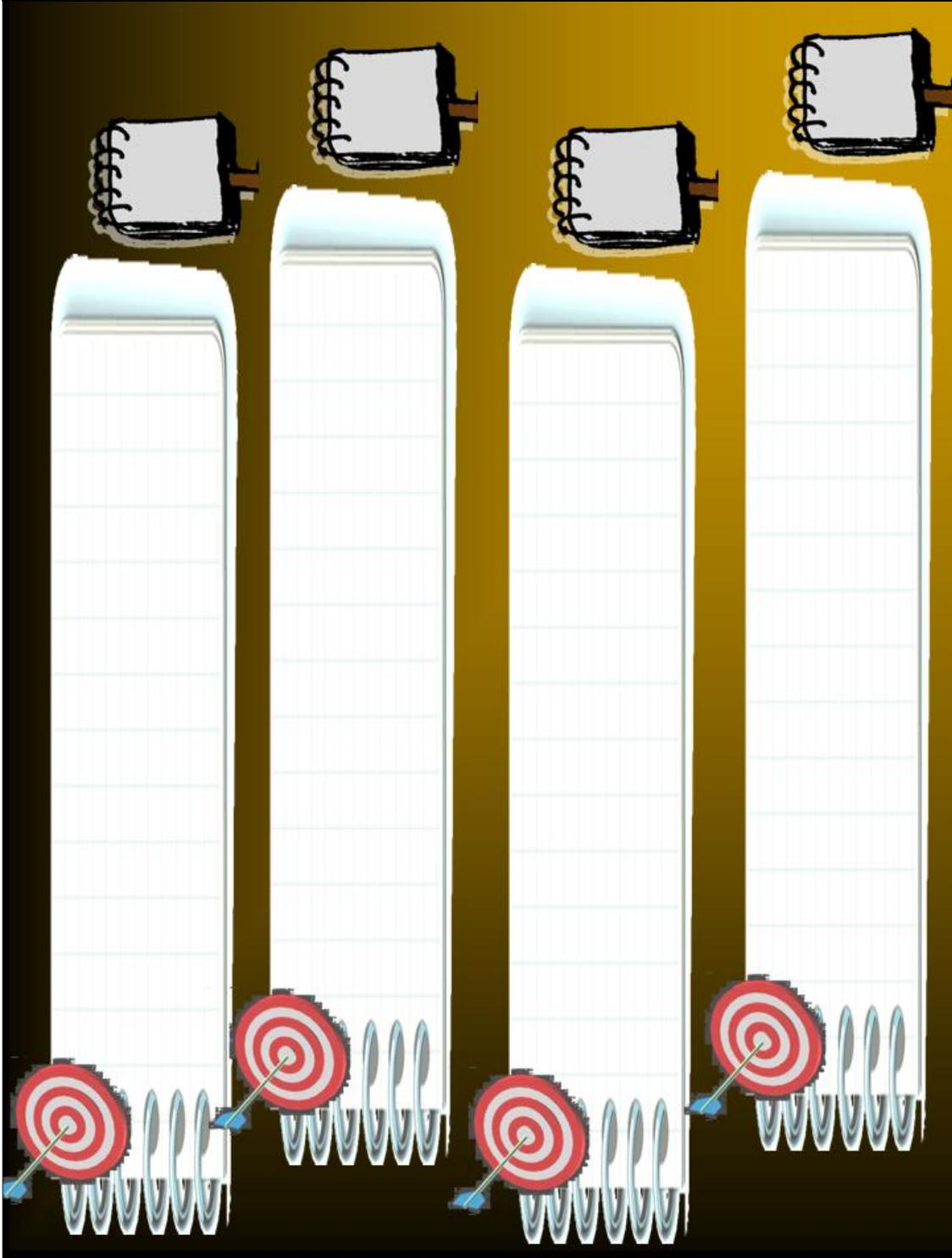
Consiste en responder a la crítica **admitiendo que se ha cometido un error o el contenido de la crítica, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.**

Tú: Sí, me olvidé de la cita que teníamos. Por lo general suelo ser más responsable...

Tú: Es cierto, no estuve muy acertado...

Tú: Ya me he dado cuenta, tengo una manera de ... muy particular...

FICHA M → Ficha donde se recogen los objetivos más importantes que esperan conseguir.



FICHA N → Ficha Balance Decisional.

Joven consumidor/a que representa a este grupo



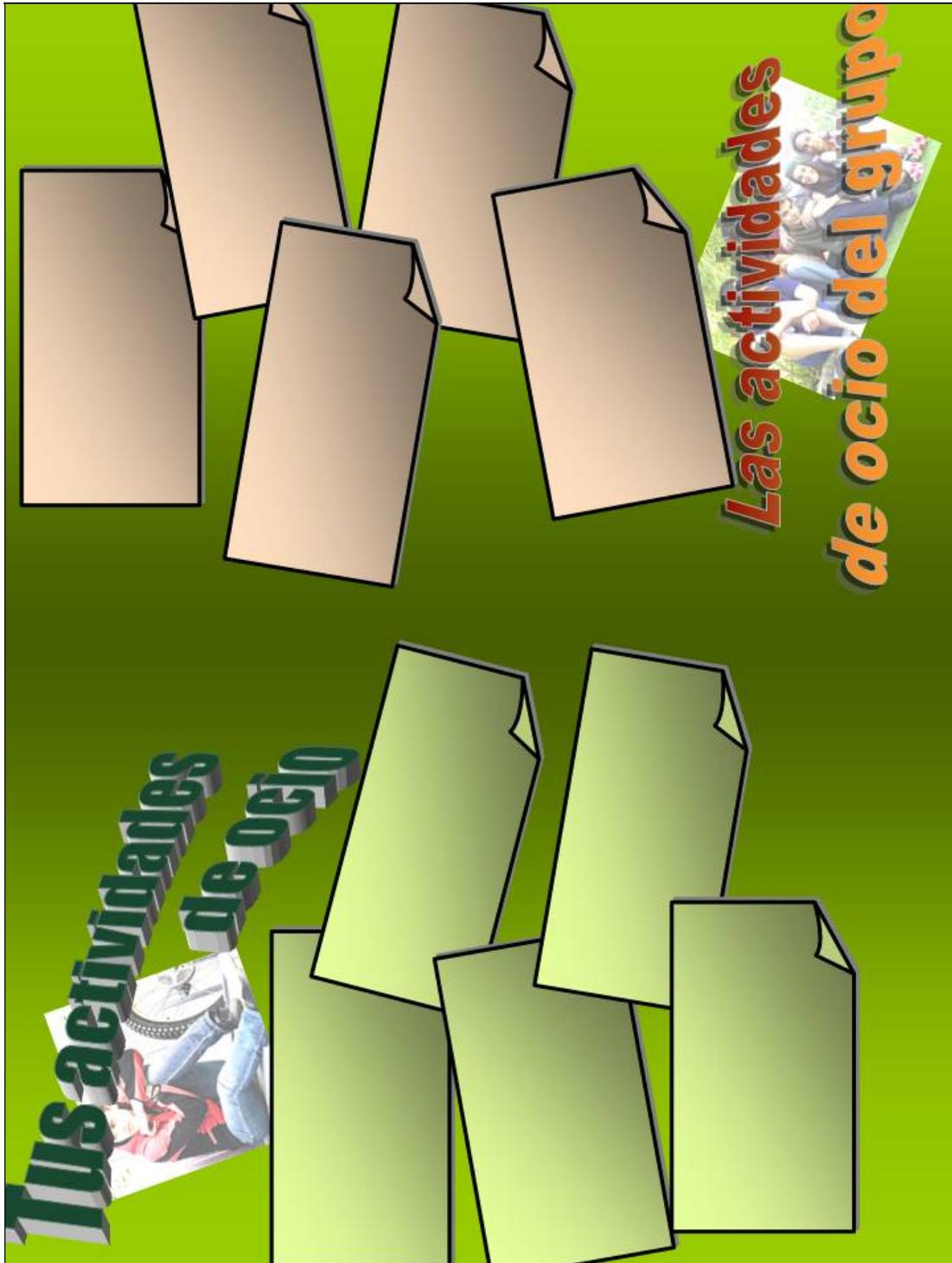
<p>Continuar consumiendo como hasta ahora (Teniendo en cuenta tolerancia, consecuencias bio-psico-sociales...)</p>	<p>Cambiar esta manera de relacionarse con las sustancias</p>				
<p>Consecuencias a corto plazo (+/- 4 años)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p> </td> </tr> </table>	<p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p>	<p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p>	<p>Consecuencias a largo plazo (+/- 10 años)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p> </td> </tr> </table>	<p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p>	<p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p>
<p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p>	<p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p>				
<p>PROS</p> <p>→ → → → → →</p>	<p>CONTRAS</p> <p>☹ ☹ ☹ ☹ ☹ ☹</p>				

FICHA O → Ficha resumen con estrategias para reducir/manejar/controlar la conducta de consumo y escala de valoración individual de cada una de ellas.

GENERAL	Valoración 0-10
Antes de salir, establece un límite de consumo e intenta cumplirlo . Tienes que planificarlo porque de lo contrario es fácil que en mitad de la fiesta o a mitad de la noche quieras más y más.	
Intenta llevar la cuenta de lo que consumes . Puede servirte llevar una tarjeta en la cartera o en el bolsillo y hacer una marca cada vez que inicies una nueva consumición. Esto puede ayudarte a ir más despacio a la hora de consumir.	
No consumas en periodo de exámenes o cuando tengas algún evento importante , ya que puede disminuir tu rendimiento notablemente.	
Evita mezclar sustancias diferentes , ya que puedes experimentar efectos no esperados ni deseados o puedes dejar de experimentarlos.	
No consumas buscando relajarte, calmar la ansiedad o ahuyentar el mal humor, ya que las sustancias adictivas NO SON UNA MEDICINA . Cuando te pasen los efectos te sentirás peor y no habrás solucionado tus problemas.	
Ensaya maneras de decir «no» diplomáticamente .	
Si alguien no quiere consumir, no le presiones : apóyalo/a.	
En el caso del cannabis, cocaína y drogas de síntesis hay que advertir que como no se conoce con seguridad su composición (pureza) y potencia es recomendable tomar poca cantidad para evitar posibles complicaciones.	
ALCOHOL	
Bebe con el estómago lleno , ya que esto retrasa la llegada del alcohol a la sangre.	
No te lo bebas de un trago. BEBE DESPACIO y SABOREÁNDOLO . “Saborear, satisface el deseo. Tragar, la necesidad”. Algunas estrategias que pueden servirte: <ul style="list-style-type: none"> • Bebe a sorbos cortos y aumenta el tiempo entre uno y otro. Intenta que una bebida te dure alrededor de una hora. • Pon mucho hielo o refresco a la bebida, sobre todo a las de mayor graduación. • No tengas siempre el vaso en la mano. Déjalo en la mesa después de cada sorbo. • Intercala una bebida alcohólica con otra sin alcohol. • Si no tienes ganas de beber o crees que ya has tomado suficiente, sírvete una bebida sin alcohol o un refresco. Esto puede simular un trago y te va a permitir evitar las presiones. • Procura no beber en rondas y en caso de no poder evitarlo, sáltate alguna. • Consume preferentemente bebidas de menor graduación (cerveza...). 	
Bebe siempre de TU VASO , de manera que puedas controlar lo que consumes. Si se utiliza el mismo vaso/botella para todo el grupo es difícil saber la cantidad consumida y es más fácil pasarse de lo deseado.	
Si vas a conducir evita consumir . Evita también subir a un vehículo que va a ser conducido por una persona que ha consumido alcohol. Recuerda que: <ul style="list-style-type: none"> -Los efectos tienen su punto “álgido” una hora después de la última consumición. -Puedes utilizar medios “alternativos”: que conduzca alguien que no haya bebido, usar transporte público... -Es importante no dejarse llevar por la falsa sensación de seguridad de “poder controlar la situación”. 	
Ante una intoxicación aguda con pérdida de conocimiento es importante situar a la persona en posición de seguridad (<i>tumbado de lado para evitar el ahogo por aspiración del vómito</i>) y comprobar que sus constantes vitales se mantienen (<i>respiración y pulso</i>). Si éstas son irregulares debe llevarse al afectado a un servicio de urgencias. Mientras viene la ambulancia: <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona a la persona intoxicada un lugar seguro y libre de peligros. • Cubre a la persona para que no se enfríe. • No dejes de hablar con ella para evitar que se duerma. • No provocar el vómito, podría atragantarse o ahogarse. 	

		Valoración 0-10
CANNABIS		
Utiliza la forma de cannabis con menor concentración de principio activo (THC) .		
Evita consumir en aquellas situaciones que pueden implicar riesgo o que pueden reducir el rendimiento en la tarea (conducir, trabajar, estudiar, etc.).		
No mezcles alcohol con porros ya que se incrementa la probabilidad de experimentar una bajada de tensión y otros efectos indeseables como mareos, vómitos...		
Cuidado en caso de tener algún problema de salud mental o desequilibrios psicológicos ya que el consumo de cannabis puede incrementar el malestar e incluso complicar la situación.		
En caso de consumir más de la cuenta es recomendable retirarse a un lugar tranquilo, ventilado, comer dulces y algún alimento rico en sodio y beber algo hidratante y rico en sales minerales, azúcares, antioxidantes...llegando incluso a tumbarse en el suelo con las piernas en alto.		
COCAÍNA		
No compartir los instrumentos / utensilios utilizados para consumir, ya que se facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.		
No combinar con otras sustancias , especialmente con el alcohol. Esto entraña un mayor riesgo .		
El efecto esperado al consumir la sustancia no aparece de manera inmediata , por lo que hay que evitar consumir más y más intentando experimentar los efectos deseados. Es conveniente por tanto ESPACIAR LOS CONSUMOS .		
No consumas nuevamente para evitar el "bajón" que aparece al pasar el efecto de los primeros consumos. De esta manera empeoras y prolongas esta situación.		
DROGAS DE SÍNTESIS		
Bebe suficiente cantidad de líquidos sin alcohol, especialmente agua. Al ser una sustancia que produce deshidratación , es importante refrescarse de vez en cuando (agua o zumos) .		
Descansa, toma el aire, no consumas alcohol , con el fin de evitar los riesgos del aumento de temperatura corporal y de deshidratación (golpe de calor).		
En caso de intoxicación: <ul style="list-style-type: none"> • Busca un sitio ventilado. Cuidado con los cambios bruscos de temperatura. • Evita los ruidos fuertes, luces brillantes y todo aquello que perturbe la calma. • Bebe agua o alguna bebida isotónica o con vitaminas. • No consumas ningún tipo de sustancia adictiva, aunque te digan que te quitará el mal rollo. • En caso de intoxicaciones medias y moderadas no lo dudes, llama al 112. Diles con la mayor exactitud posible lo que ha tomado el afectado (es imprescindible para que actúen con precisión y de modo eficaz). 		

FICHA P → Ficha donde se anotan cinco actividades de ocio que realiza habitualmente el joven y otras que le gustaría o podría realizar a partir de lo que dicen sus compañeros de curso.



FICHA Q → Ejemplo de posibles recursos de ocio a los que se puede acudir. Información sobre cómo acceder vía *on-line* o físicamente a recursos de ocio (p.e. página del IVAJ, CIJ, Plan Municipal de Juventud, programa "A la lluna de València"...).



http://www.ivaj.es



http://www.juventud-valencia.es

En la página del Instituto Valenciano de la Juventud dispones de un montón de información de programas y ayudas específicos para jóvenes sobre empleo, vivienda, formación, albergues, salud, etc.

Además, cuentas con un espacio dedicado especialmente a actividades y servicios para disfrutar del tiempo libre, con programas activos durante todo el año (CIJs, espais joves, etc.) y otros que se ponen en marcha en diferentes temporadas (esquí, vacaciones, viajes, etc.)

SERVICIOS CENTRALES VALENCIA
C/Hospital, 2
☎ 963 985 970

El IVAJ también cuenta con una extensa red de Centros de Información Juvenil (CIJ), Puntos de Información Juvenil (PIJ) y Espais Joves en diferentes localidades de la Comunidad Valenciana.

Pueden consultarse en la dirección:
<http://www.ivaj.es/vivaj/opencms/IVAJ/consultas/ccdj/directorio/buscasaj.jsp?uri=/IVAJ/es/vivaj/formacion/index.html>

En este espacio puedes encontrar información sobre la Delegación de Juventud y el Plan Municipal de Juventud del Ayuntamiento de Valencia.

Entre otros muchos servicios que puedes encontrar, dispones de una agenda on-line con actividades, programas, talleres, cursos, concursos, etc. Puedes suscribirte para recibir la información vía *sms* gratuitamente. Dispones de un amplio listado de enlaces a otras páginas, etc.

También tiene un enlace directo a la información sobre la ubicación y la programación de los Centros Municipales de Juventud (13 en la ciudad de Valencia) en los que puedes encontrar: talleres de animación, manualidades y lectura, actividades lúdicas y temáticas, excursiones, bibliotecas, ludotecas, prensa, cine forum, internet gratuito, salas de exposiciones, etc.

Tiene un acceso directo a la página del programa A LA LLUNA DE VALENCIA (<http://www.aiallunadevalencia.net/>). En él encontraras información de cómo, cuándo, dónde y qué se está haciendo en el programa de ocio alternativo juvenil nocturno de Valencia.

FICHA 27 → Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.

DENOMINACION Y DESCRIPCION DE SERVICIOS

UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (UPC)

Recurso que desarrolla actuaciones que tienen por objeto reducir o evitar el uso/abuso de drogas y por tanto, los problemas asociados a éste. Así, como a promover hábitos de vida saludables y una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo de drogas.

→ Acceso al listado de UPCs por provincia en: http://www.san.gva.es/docs/UPCs_WEB_ok.pdf

UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA)

Centros o servicios de tratamiento pertenecientes a Atención Primaria que se encargan del diagnóstico y el tratamiento ambulatorio (desintoxicación y deshabituación) de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. Para acceder a los recursos de la atención sanitaria es necesario acudir a la Unidad de Conductas Adictivas del Departamento de salud correspondiente.

→ Acceso al listado de UCAs: http://www.san.gva.es/docs/UCAS_UDH_WebSanitat_ok.pdf

UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)

Unidades ubicadas en el marco de la atención hospitalaria que realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieren. Para acceder a los recursos de la atención sanitaria es necesario acudir a la Unidad de Conductas Adictivas del Departamento de salud correspondiente.

→ Acceso al listado de UDHs: http://www.san.gva.es/docs/UCAS_UDH_WebSanitat_ok.pdf

UNIDADES DE DESHABITUACIÓN RESIDENCIAL (UDR)

Los centros que, en régimen de internamiento, realizan tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto facilitar su incorporación social, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieren.

→ Acceso al listado de UDRs: http://www.san.gva.es/docs/CD_VT_UDR_WEB_ok.pdf

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

Centros que, en régimen de internamiento temporal y/o ambulatorio, plantean su intervención en el ámbito social, sanitario y terapéutico, desde un modelo de disminución de daños y riesgos, priorizando el objetivo de minimizar los daños provocados por las conductas adictivas.

→ Acceso al listado de centros por provincia: http://www.san.gva.es/docs/CEA_WEB_ok.pdf

CENTROS DE DÍA (CD)

En estancia de día, realizan tratamientos de deshabitación, rehabilitación y terapia psicológica, formativa y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto de facilitar su incorporación social. Para acceder es necesario ser atendido por la Unidad de Conductas Adictivas de su Departamento de Salud.

→ Acceso al listado de Centros: http://www.san.gva.es/docs/CD_VT_UDR_WEB_ok.pdf

VIVIENDAS TUTELADAS (VT):

Centros residenciales de tipo convencional, sin funciones asistenciales, en los que se convive de forma autosuficiente y normalizada, donde los internos asumen funciones propias del mantenimiento del mismo, cuyo objeto se orienta hacia alcanzar el mayor grado de autonomía personal y de convivencia dentro de un ambiente normalizado, situado preferentemente en núcleos urbanos.

→ Acceso al listado de viviendas: http://www.san.gva.es/docs/CD_VT_UDR_WEB_ok.pdf

UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO A DROGODEPENDIENTES (UVAD)

Su función es el asesoramiento y apoyo a la administración de justicia (órganos jurisdiccionales y fuerzas de orden público) y a las personas con problemas judiciales derivados de su conducta adictiva en su correcta valoración, incluyendo la atención directa al detenido drogodependiente en comisarías y juzgados, para que la aplicación de medidas de seguridad sean las más adecuadas.

→ Acceso al listado de Unidades: http://www.san.gva.es/docs/UVADS_PICS_WEB.pdf

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍASM (PIC):

Proporcionan atención y orientación a las personas con problemas de drogodependencias en las Comisarías.

→ Acceso al listado de Unidades: http://www.san.gva.es/docs/UVADS_PICS_WEB.pdf

BUSCADOR DE CENTROS

Permite la búsqueda por diferentes campos:

- Centro
- Sustancia
- Provincia
- Público/Privado/Concertado
- Tipo de centro



<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Centros>

LISTADO DE UPCs DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

LOCALIDAD	ENTIDAD Y DIRECCION	TELEFONO
Alaquás	Ayuntamiento de Alaquás C/ Mare Oviedo, 14 b	961505896
Alboraya	Ayuntamiento de Alboraya C/ Pintor Pérís Aragón, 33	961869303
Aldaia	Ayuntamiento de Aldaia Avd. Miguel Hernández, 40 b	961988811
Alfajar	Ayuntamiento de Alfajar C/ Tauleta, 38	963182436
Algemesí	Ayuntamiento de Algemesí C/ Arquets, s/n – bajo	962017511
Alzira	Manc. de la Ribera Alta C/ José Dolz, 2	962414142
Alzira	Ayuntamiento de Alzira C/ Honda, 6 - Hospital "Santa Lucía"	962459251
Benejuzar	Mancomunidad del Bajo Segura C/ Vereda, s/n	965356062
Burjassot	Ayuntamiento de Burjassot Pl. Emilio Castelar, 1	963160538
Carcaixent	Ayuntamiento de Carcaixent Pl. Major, 1	962433317
Carlet	Ayuntamiento de Carlet C/ Nuestra de la Asunción, nº 1	962994230
Catarroja	Ayuntamiento de Catarroja Plaza Vella, 8	961274482
Chella	Mancomunidad de la Canal de Navarrés Pl. Iglesia, 5-1	962220494
Cheste	Ayuntamiento de Cheste C/ Antonio Machado, 6	962511342
Manises	Ayuntamiento de Manises Plaza Dos de Mayo, 12	961521998
Meliana	Asoc Alcoholicos Rehabilitados L'Horta Nord (A.H.N.A.R) Avda. Rey En Jaume, 36	961493342
Mislata	Fund. Estudio y Prevención de las Adicciones C/ Miguel Hernández, 5	963137338
Moncada	Ayuntamiento de Moncada C/ Mayor, 28	961301175
Ondara	Manc Servicios Sociales Marina Alta Plaça del Convent, 2	965766000
Ontinyent	Manc. de Municipios de la Vall D'Albaida Sant Francesc, 8 - 3º pta. 5	962912950
Paterna	Ayuntamiento de Paterna C/ Plaza del Pueblo, 1 (Centro Social)	961379651
Picassent	Ayuntamiento de Picassent C/ Carles Albors, 16 - 2º	961230690
Pobla de Farnals	Manc. de L'Horta Nord C/ Collidors, 1	961444400

LOCALIDAD	ENTIDAD Y DIRECCION	TELEFONO
Puerto de Sagunto	Ayuntamiento de Sagunto Dr. Fleming s/n	962655882
Quart de Poblet	Ayuntamiento de Quart de Poblet C/ Vinatea, 3	961548008
Silla	Ayuntamiento de Silla C/ San José, 56	961212222
Sueca	Ayuntamiento de Sueca Plaza del Ayuntamiento, 17	961718217
Torrent	Asociación Artic C/ Hospital, 6	961177003
Valencia	Ayuntamiento de Valencia Avda. Navarro Reverter, 17 bajo	963526750
Valencia	Fundación Arzobispo Miguel Roca C/ Padre Esteban Pernet, 3	963597777
Xàtiva	Manc. de Municipios de la Costera-Canal Pl. de la Seu, 1	962283649
Xirivella	Ayuntamiento de Xirivella C/ Cervantes, 22	963837910

Fuente: http://www.san.gva.es/docs/UPCs_WEB_ok.pdf (mayo 2009)

FICHA R → Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias útiles para los jóvenes.

Unidad de Prevención Comunitaria **UPC**

Unidad de Conductas Adictivas **UCA**

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria **UDH**

Unidad de Desintoxicación Residencial **UDR**

Centro de Encuentro y Acogida **CAFE**

CD Centro de Día

Viviendas Tuteladas **VT**

Proceso adictivo

Si quieres más información, puedes bajarte las siguientes guías de recursos:

- Prevención: http://www.san.gva.es/docs/unidades_prevenccion_por_provincia_val.pdf
- Asistencia: http://www.san.gva.es/docs/N12-UCAS_UDH_WebSanitat_val.pdf
- Reducción de daños: http://www.san.gva.es/docs/guia_recursos_evitacion_val.pdf
- Centros de día: http://www.san.gva.es/docs/guia_de_recursos_de_insercion_val.pdf

Unidades de Prevención Comunitaria en Valencia

AYUNTAMIENTO DE VALENCIA Avda. Navarro Reverter, 17 bajo 96 352 67 50	FUND. ARZOBISPO MIGUEL ROCA C/ Padre Esteban Pernet, 3 96 359 77 77
---	---

El servicio que mejor se adapta a mi caso es...

Y si quieres más información sobre todo lo relacionado con las adicciones recuerda que tienes un centro de documentación muy cerca: www.cendocbogani.org
(dispones de más información sobre este centro en la FICHA G).

ANEXO III → Evaluación del Proceso.

Por favor, indica tu **GRADO DE ACUERDO** con las siguientes afirmaciones utilizando una escala de **0 a 10**, de forma que, a mayor puntuación, más acuerdo:

PROFESORADO	En desacuerdo										De acuerdo											
VP1. Explica con claridad los contenidos de cada actividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP2. Favorece la participación de los asistentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP3. Responde con precisión a las preguntas que le hacemos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP4. Tiene buenos conocimientos de la materia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP5. Es respetuoso con los asistentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP6. Es accesible y está dispuesto a ayudarnos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VP7. La comunicación con él/ella es fluida y espontánea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MATERIALES Y DINÁMICA DE LA SESIÓN	En desacuerdo										De acuerdo											
VM1. Se entiende todo el material que me han entregado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VM2. El material manejado durante el curso permite seguir con facilidad las actividades y llegar a conclusiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VM3. Las fichas que me han entregado me ayudarán a recordar los contenidos que hemos visto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VM4. Me ha resultado fácil seguir la dinámica de la sesión	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VM5. Las actividades me han resultado amenas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ASPECTOS FORMALES	En desacuerdo										De acuerdo											
VAF1. Las condiciones del aula han sido adecuadas para el aprendizaje	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VAF2. La duración del curso es la adecuada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	En desacuerdo										De acuerdo											
VG1. Valora globalmente el curso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VG2. Recomendaría este curso a amigos si tuvieran que hacerlo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

De las siguientes actividades, indica las **tres** que te han resultado más útiles:

<input type="checkbox"/>	Ubicarme en el proceso adictivo
<input type="checkbox"/>	Tener información objetiva sobre los efectos y consecuencias que puede generar el consumo entre los jóvenes
<input type="checkbox"/>	Aclarar ideas erróneas sobre el consumo
<input type="checkbox"/>	Ponerme en el lugar de mis padres
<input type="checkbox"/>	Derechos y deberes que tengo respecto al consumo
<input type="checkbox"/>	Cómo trabajar la presión social
<input type="checkbox"/>	Analizar los pros y contras de continuar consumiendo como lo hago
<input type="checkbox"/>	Cómo puede influir el consumo en mis objetivos futuros (vídeo)
<input type="checkbox"/>	Trucos que pueden utilizarse para controlar el consumo
<input type="checkbox"/>	Recursos de ocio y asistenciales

ANEXO IV → Evaluación de resultados.**CÓDIGO (últimas cuatro cifras de tu móvil):** _____Indica tu **GRADO DE ACUERDO** con las siguientes afirmaciones utilizando una escala de **0 a 10**, de forma que a mayor puntuación, más acuerdo.**0 a 10**

M1. Fumar cannabis es menos perjudicial que fumar tabaco	
M2. El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando	
M3. El cannabis es inofensivo porque es natural, viene de una planta	
M4. El consumo de cannabis hace que el rendimiento académico mejore	
M5. Fumar cannabis incrementa el deseo sexual	
M6. Fumar cannabis hace que las relaciones sexuales sean más satisfactorias	
M7. El lunes se puede detectar el consumo de porros que se realiza durante el fin de semana	
M8. El consumo de cannabis puede producir dependencia	
M9. El hachís suele mezclarse con otras sustancias, como betún, alquitrán o estiércol	
M10. Consumir alcohol influye negativamente en el rendimiento académico	
M11. El alcohol es bueno para el corazón	
M12. Hay gente que sabe beber y no se emborracha por mucho alcohol que consuma	
M13. El café ayuda a quitar la borrachera	
M14. El alcohol facilita las relaciones sexuales	
M15. El alcohol dificulta la relación con los demás	
M16. Cuando se está de bajón, el alcohol ayuda a estar más animado	
M17. Beber mucho alcohol en pocas horas no es grave si sólo se hace una vez a la semana	
M18. La cocaína ayuda a reducir los efectos del alcohol, puede quitarte la borrachera	
M19. El consumo de cocaína disminuye la fatiga	
M20. Se necesita consumir mucha cocaína para que aparezcan daños en el cuerpo	
M21. La cocaína ayuda a tener relaciones sexuales más placenteras	
M22. El consumo de cocaína mejora el rendimiento en los deportes y el trabajo	
M23. El éxtasis, al ser una droga de laboratorio, es bastante segura	
M24. Las pastillas que son iguales en el diseño y la forma, suelen tener la misma composición	
M25. El éxtasis es una droga antigua	
M26. El éxtasis produce una subida de la temperatura corporal	
M27. Consumir éxtasis puede provocar percepciones alteradas de espacio y tiempo, e incluso alucinaciones	
M28. No pasa nada si sólo se consume alcohol y/o drogas los fines de semana	
M29. Puedo beber en la calle porque es un lugar público	
M30. Si llevo una cantidad pequeña de droga (para uso propio) no me multan	
M31. Si no quiero identificarme cuando me lo pide un policía no pasa nada	

A continuación, te planteamos una serie de **AFIRMACIONES ACERCA DEL CURSO** que acabas de realizar. Por favor, indica tu **GRADO DE ACUERDO** con cada una de ellas utilizando una escala de **0 a 10**, de forma que, a mayor puntuación, más acuerdo:**0 a 10**

E1. Ha sido aburrido	
E2. Lo que han contado ya lo sabía	
E3. Ha sido una pérdida de tiempo	
E4. He aprendido cosas que desconocía sobre las drogas	
E5. Es posible que a partir de ahora me plantee algún cambio en mi manera de consumir	
E6. El curso me ha permitido resolver algunas dudas sobre las drogas	
E7. El curso me ha aportado algunas herramientas (estrategias, trucos, servicios, materiales...) que puedo utilizar a partir de ahora	
E8. He aprendido cosas acerca de mi propio consumo	

SESIÓN PADRES

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

INTRODUCCIÓN

Esta sesión ofrece unas **pautas básicas** de trabajo para aquellos/as padres y madres que tienen que tratar con un hijo/a sancionado/a por tenencia/consumo de sustancias en la vía pública y que, o bien es consumidor, o cuanto menos, se maneja en ambientes en los que las sustancias están presentes, mostrando un mayor riesgo de consumirlas.

Sería muy pretencioso pensar que, en apenas dos horas, padres y madres van a cambiar las pautas de relación con sus hijos/as, por ejemplo aprendiendo a decirles lo que en algunos casos no han sido capaces de transmitir hasta ese momento. Por ese motivo, esta sesión de trabajo, busca **ayudarles a reflexionar** sobre temas básicos como el que aprendan a percibir de una forma ajustada la realidad de cómo son sus hijos/as, cómo actúan y en qué situación se encuentran con respecto a la conducta adictiva y cómo es el entorno en el que suelen desenvolverse.

En la crianza de los hijos e hijas se diferencian dos bloques fundamentales a los que se debe atender en cualquier edad. El primero es el **apoyo**, mediante el que se hace sentir al hijo/a seguridad, confianza, sentirse querido, etc. El segundo es el que hace referencia a la **disciplina** y a la **supervisión** (Bry, Catalano, y Kumpfer, 1998; Dishion y McMahon, 1998; Etz, Roberson y Ashery, 1998; Kumpfer, Alexander, McDonald y Olds, 1998; Kumpfer, Olds y Alexander, 1998).

Respecto al primero de esos bloques *-el apoyo-*, y teniendo en cuenta la situación en la que van a llegar muchas familias a esta sesión (*en pleno conflicto por el hecho de que sus hijos han sido sancionados*), los padres y madres **deben darse cuenta de que necesitan acercarse a sus hijos de una nueva manera: abiertos pero sin juicios, interesados pero respetuosos, presentes pero sin ser controladores** (McCord, 1991). Es difícil, pero no es una utopía. Por ello, uno de los objetivos de esta sesión será que los padres **miren a sus hijos a través de un cristal distinto y que aunque se encuentren inmersos en una situación “problemática”, equilibren el apoyo y la comprensión con la disciplina y la supervisión** (Bry y cols., 1998; Dishion y McMahon, 1998). Y además, nunca perdiendo de vista que no se debe considerar la disciplina como un castigo, sino como una guía. Así pues, se les tratará de ayudar a que cambien las actitudes de crítica y reproche por las de comprensión y ayuda (Kumpfer y cols., 1998).

Ser padres es un aprendizaje continuo, y en cada momento de la vida de los/as hijos/as el propio desarrollo y cambio constante de éstos/as, requiere también de un constante reciclaje y readaptación de los padres y madres de forma paralela. Concretamente, si atendemos al momento en el que se encuentran la mayoría de estos adolescentes, lo que los caracteriza no es sólo la negatividad, el enfado con el mundo y con los padres, la oposición por regla..., sino algo que está en la base de todo esto: la **gran inseguridad** que sienten (Bry y cols., 1998; Merikangas, Dierker y Fenton, 1998). El dejar atrás al niño y crear una

identidad adulta no es nada fácil, y menos aún el mantenerla y defenderla. Cuando los argumentos no se tienen claros, la defensa de las posturas propias es muy complicada, con lo que el adolescente acaba siendo rígido, cabezota o enfadándose muchísimo y no sólo con los padres, sino con todo aquello que no se ajusta con su visión del mundo (Forgatch y Patterson, 1989).

Respecto al segundo de los bloques –*la disciplina y supervisión*–, no hay que olvidar que **la disciplina, el poner normas y límites** es algo que se debe utilizar desde la más temprana niñez. ¿Qué se **consigue** con esto?: **socializar al niño, enseñarle lo que puede y lo que no puede hacer**. Esta socialización servirá para que el proyecto de adulto que se tiene entre manos sea aceptado por los otros y, en definitiva, por la sociedad. Aunque ellos en estos años odien las normas es algo que en el fondo les favorece, ya que les guía, les permite integrarse en la sociedad mostrándoles patrones de conducta que son admitidos socialmente y también los que no lo son. Las **normas les ayudan a asumir el control de su comportamiento y a ser responsables de sus acciones**, ya que ellos ajustan su comportamiento en función de las respuestas que reciben o de las consecuencias de sus actos. Los jóvenes deben entender que la vida es como un deporte, como por ejemplo un partido de baloncesto, en el que hay unas normas claras que seguir, y quien no las sigue no sabe jugar, se queda fuera del juego o pierde.

Otro punto importante dentro de este segundo bloque es el de la **supervisión** (Chilcoat y Anthony, 1996; Fletcher, Darling y Steinberg, 1995). Ésta en la adolescencia es complicada, es difícil saber en todo momento dónde están y con quién están. Además en muchas ocasiones ni ellos mismos saben adónde van a ir. La conducta de “vagar”, “dar una vuelta”, es muy típica. Es una época difícil en la que se pueden meter en muchos líos, pero probablemente el peor lío en el que se pueden encontrar los padres con sus hijos es que se sientan controlados y el mejor regalo que se les puede dar es la confianza.

Todo lo que se ha expuesto hasta el momento no puede funcionar si se deja de lado la herramienta fundamental que va a servir de nuevo para poder trabajar: la **comunicación**. Ésta actúa a la hora de inculcar disciplina al hijo, a la hora de supervisarle y ante todo fomentará el apoyo y la seguridad que los hijos sienten con los padres. El equilibrio entre el *control* y el *dejar hacer* quizá sea una de las cuestiones que más cuestan, aunque este hecho se ve muy facilitado si los hijos sienten que les preocupan a los padres, que pueden contar con ellos y a la vez que se les respeta como adultos.

El fin último de la paternidad, si se saben conjugar de modo adecuado las variables anteriores (apoyo, disciplina, supervisión y comunicación), será el lograr que los hijos se conviertan en **adultos responsables e independientes** (Dishion y Patterson, 1996).

OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar a los padres recursos y estrategias (a través de las dinámicas), aportándoles unas pautas y herramientas básicas de trabajo con sus hijos/as, de modo que les ayude a manejar con mayor facilidad situaciones conflictivas como las relacionadas con el consumo de sustancias.

- Aclarar sus dudas y completar el conocimiento que poseen sobre drogodependencias, facilitándoles además el acceso a recursos que pueden utilizar para incrementar su formación.

ACTIVIDAD INICIAL

OBJETIVOS ACTIVIDAD INICIAL:

- Fomentar la cohesión del grupo.
- Cumplimentar la entrevista inicial.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD INICIAL *(Máximo 25 minutos):*



→ El terapeuta da la bienvenida al programa y se presenta a los asistentes, siguiendo a continuación el mismo procedimiento todos ellos.

→ Les hace entrega de UNA TARJETA (*FICHA P-A*) en la que escribirán claramente su nombre colocándosela en un lugar visible.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-A*.

→ Seguidamente se reparte a cada uno de los asistentes la “Entrevista para el/la padre/madre” (*ANEXO VI*) pidiéndoles que la cumplimenten lo más rápidamente posible.

- Material para el/la padre/madre: *ANEXO VI*.

MATERIAL ACTIVIDAD INICIAL:

- Tarjeta de identificación (*FICHA P-A*).
- Entrevista para el/la padre/madre (*ANEXO VI*).
- Plantilla SPSS para introducción de datos de la entrevista para el/la padre/madre (*ANEXO VII*).

ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ PASÓ, CÓMO REACCIONAMOS?

Se trata de matizar que en la relación padres-hijos adolescentes, los padres mantienen una importante cuota de influencia y que la disciplina es necesaria, pero siempre junto a una percepción de apoyo y confianza. Además, es importante resaltar que la comunicación debe ser recíproca: de padres a hijos, pero también de hijos a padres.

OBJETIVOS ACTIVIDAD 1:

- Ayudar a los/as padres/madres a autoevaluarse y reflexionar sobre su conducta.
- Analizar su comportamiento en diferentes situaciones problemáticas con su hijo/a y las consecuencias que tiene su modo de actuar.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 1:



→ **PRIMERA PARTE** (*Máximo 25 minutos*): El terapeuta muestra a los participantes una ficha (*FICHA P-B -parte superior-*) que contiene el inicio de una historia que refleja la situación que han vivido con sus hijos/as cuando se enteraron de la sanción. Los padres/madres tienen que desarrollar, en pocas palabras y por escrito en el cuadro de la parte inferior de la ficha, cómo continuaron ellos esa historia, en definitiva qué pasó ese día (*FICHA P-B -parte inferior-*).

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-B*.

→ A continuación, sirviéndose de lo que han escrito en la ficha, deben valorar **su actuación en ese momento de la comunicación de la sanción**. Para facilitarles la tarea se les entrega un cuestionario (*FICHA P-C*) en el cual se recogen algunas de las prácticas parentales (modos de actuar de los padres) más importantes, incluyendo una explicación-resumen de cada una de ellas. Se trata de que a partir de su comportamiento, reflejado en la ficha, se autovaloren en una escala de 0 (*no lo hice*) a 10 (*lo hice mucho*) en cada una de estas prácticas. Una vez puntuados en todas las áreas trasladarán sus puntuaciones a las gráficas-termómetros de la *FICHA P-D*. En dichos termómetros, de modo ilustrativo, verán si su comportamiento fue el adecuado o no, según el color marcado por el termómetro (rojo: *¡peligro! hay que cambiar algunas cosas*, y verde: *¡estupendo! lo está haciendo bien*).

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-C* y *FICHA P-D*.

→ A partir de los resultados de las gráficas-termómetros el terapeuta fomenta que los padres sean conscientes -de manera objetiva- de aquellas áreas que precisan de una mayor dedicación. Para facilitar esta labor, una vez trasladada su puntuación a los termómetros pueden ver objetivamente si están en un área verde (uso correcto de la práctica parental) o en un área roja (necesidad de mejorar esa práctica parental). Sin embargo en ese comentario con los/as padres/madres, hay que recalcarles que lo que se está trabajando es una situación muy concreta, que además es muy intensa a nivel emocional, lo cual seguramente les ha hecho actuar de un modo que no es el más habitual en ellos. Por ello se les anima a que, utilizando este mismo instrumento, piensen en otros conflictos rutinarios que hayan tenido con su hijo/a. La puntuación obtenida en estas situaciones menos intensas les proporcionará una información más fiable sobre su forma de actuar, y les ayudará a poder detectar y mejorar en sus áreas más deficitarias.



→ **SEGUNDA PARTE** (*Máximo 30 minutos*): El terapeuta les reparte 4 tarjetas (*FICHA P-E*) en las que se muestran cuatro maneras diferentes de reaccionar/afrentar a la situación descrita anteriormente en la *FICHA P-B*. En la parte derecha de las tarjetas se incluye un listado con seis prácticas parentales que pueden o no aparecer en esa situación. La primera tarea de los padres consiste en discriminar y reconocer qué prácticas parentales de las seis seleccionadas aparecen en las situaciones mencionadas. Aquellas que no se identifiquen en el texto se marcan tachando el símbolo del conjunto vacío (\emptyset). Seguidamente valoran la adecuación o no de cada una de estas prácticas. Si se ha aplicado de manera correcta se tacha el símbolo verde y en caso contrario, el rojo.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-E*.

→ Para la corrección de los resultados el terapeuta puede servirse de la *FICHA P-1*.

→ Seguidamente el terapeuta va presentando las consecuencias que tendría cada una de estas formas de actuar analizadas, utilizando para ello los pósters de la *FICHA P-2/P-F*.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-F*.

→ Para hacer más conscientes a los padres de su manera de actuar, una vez concluida esta actividad se les pide que recuperen las *FICHAS P-B* y *P-D*. Su tarea consiste en identificar su propia conducta descrita en estas fichas, con una de las cuatro maneras de actuar que se acaban de analizar. De este modo pueden evaluar las posibles consecuencias que tendrá su manera de actuar en caso de no modificarla.

MATERIAL ACTIVIDAD 1:

- Ficha ¿Qué pasó? ¿Qué hicimos...? (*FICHA P-B*).
- Resumen de las doce prácticas parentales competentes y cuestionario de autoevaluación (*FICHA P-C*).
- Gráficos-Termómetros para reflejar objetivamente las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de autoevaluación (*FICHA P-D*).
- Tarjetas en las que se muestran cuatro maneras diferentes de reaccionar/afrentar la situación (*FICHA P-E*).
- Tarjetas resueltas de las cuatro maneras de reaccionar/afrentar la situación (*FICHA P-1*).
- Pósters (terapeuta)/ Fichas (padres) con las consecuencias derivadas de las cuatro maneras de reaccionar/afrentar la situación (*FICHA P-2/P-F*).

ACTIVIDAD 2: ¿CÓMO SE VE DESDE EL OTRO LADO?

Con esta actividad se pretende que los padres tomen conciencia de la relación que existe entre la manera de sentirse sus hijos/as y su forma de actuar con ellos/as. Esta identificación permitirá matizar algunas de las estrategias que sería adecuado que tuviesen en cuenta de cara a mejorar/potenciar la relación con sus hijos/as.

OBJETIVOS ACTIVIDAD 2:

- Incrementar el nivel de conciencia de los padres/madres respecto a cómo se sienten sus hijos/as, más allá de la adaptación a los cambios que supone el período de la adolescencia por el que están pasando.
- Que lleguen a identificar y evaluar la importancia de la relación hijo/a-padre en dos áreas concretas de su práctica parental (*comunicación/confianza y control/supervisión*).
- Que los padres/madres sean capaces de ver y entender la necesidad de ejercer CONTROL sobre la conducta de los/as hijos/as pero que éste se ejecute de una manera NO INTRUSIVA.
- Mostrar a los/as padres/madres que, en algunos casos, los mensajes que creen estar dando a sus hijos/as, pese a parecerles correctos, pueden ser ambiguos y, por tanto, necesitan mayor precisión y claridad.
- Señalar la necesidad de escuchar atentamente a sus hijos/as, de pedirles aclaraciones si es necesario y de realizar confirmaciones que permitan comprobar que han entendido o interpretado correctamente lo que sus hijos/as les dicen.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 2 (*Máximo 25 minutos*):



→ El terapeuta lee a los/as padres/madres lo que ha escrito una joven llamada Ana en un *blog* tratando de expresar cómo se siente y cómo vive la relación con sus padres (*FICHA P-3*).

En aquellos grupos en los que los/as padres/madres no sepan lo que es un *blog*, el terapeuta puede servirse de la *FICHA P-4* para explicarlo.

→ Seguidamente, identifica a partir de fragmentos del texto (*ver FICHA P-3 sombreada*), los dos aspectos centrales a los que se refiere la joven a lo largo de toda su descripción: el **control** (supervisión y disciplina) y el **apoyo** (comunicación, confianza, seguridad) Precisamente son esos dos bloques los que van a trabajarse en esta actividad.

→ Previo a trabajar estos contenidos, el terapeuta hace hincapié en la importancia de NO OLVIDAR que los adolescentes se encuentran inmersos en un proceso de grandes cambios, tanto fisiológicos como emocionales, lo que influye también, y de manera muy directa, en su manera de reaccionar y de pensar.

En esta matización es importante resaltar que la negatividad, el enfado con el mundo y con ellos, la oposición por regla, etc., que suelen manifestar los jóvenes, muchas veces están provocados por la gran inseguridad que sienten en su nueva condición de "pre-adultos". El dejar atrás al niño y crear una identidad adulta no es nada fácil y aún es más complejo defenderla.

El terapeuta destacará el hecho de que ser padres requiere de un aprendizaje continuo que facilite la adaptación en cada momento de los/as hijos/as a sus nuevas necesidades.

→ El terapeuta les recuerda a los padres y madres que **no se trata de justificar y asumir las acciones de su hijo/a**, sino de **entenderlas y reflexionar hasta qué punto se contribuye a que estas conductas se acentúen más**. De este modo se facilita la posibilidad de que los padres/madres modifiquen su manera de proceder con sus hijos/as favoreciendo que se produzca una mejor relación entre ellos e incrementando la posibilidad de plantear cambios de manera consensuada -con menor resistencia-.

→ Seguidamente, la actividad se centra en aspectos relacionados con el **CONTROL**. Para que los/as padres/madres se den cuenta de cómo influye su conducta en la de sus hijos/as en relación a este aspecto, el terapeuta les plantea un sencillo ejercicio:

¿Cómo podríais saber lo que tiene vuestro hijo/a en una caja sin abrirla ni tocarla?

→ El terapeuta, sirviéndose del papelógrafo, anota las respuestas de los/as padres/madres diferenciándolas en dos columnas.

EL ENCABEZADO DE CADA UNA DE ESTAS COLUMNAS NO SE PONE HASTA EL FINAL DE LA ACTIVIDAD. En principio, el terapeuta se limita a anotar las respuestas, pero para facilitar la identificación posterior de las dos formas de ejercer el control sobre una conducta, no debe olvidar la doble diferenciación.

→ Una vez anotadas todas las respuestas, el terapeuta escribe en el encabezado superior de cada una de ellas: SUPERVISIÓN o INTRUSIÓN, comentando las consecuencias que tiene una u otra manera de proceder (última fila de la siguiente tabla) en la relación con su hijo/a.

Supervisión	Intrusión
EJEMPLOS: <ul style="list-style-type: none"> • le preguntaría • observaría lo que suele meter • ... 	EJEMPLOS: <ul style="list-style-type: none"> • la abriría • la rompería para ver su interior • registraría cuando no esté • ...
CONSECUENCIAS: Es la forma más correcta de llevarlo a cabo sin que tenga consecuencias negativas. Pero no hay que olvidar que no sirve de nada sin una buena comunicación.	CONSECUENCIAS: De este modo echaremos por tierra la confianza, la comunicación y el respeto que hemos de mostrar a nuestros hijos/as.

Muchas veces el excesivo control se produce por el **gran miedo que se tiene a que pase algo**. El miedo es bueno (ayuda a mantenerse más alerta, cosa necesaria en estos años) pero hay que tener cuidado de que no llegue a ser irracional ya que puede influir en todos los pensamientos y acciones y todo lo que se haga llevará el sello del propio miedo.

Para que los padres entiendan este hecho se les puede hacer esta pregunta, *¿alguno está toda la tarde pensando en que quizá cuando vuelva a casa le va a atropellar un coche, le va a dar un infarto o le van a atracar?* Normalmente la respuesta será que no, y es ahí donde hay que incidir, no deben dejar que su propio miedo estropee la relación con sus hijos/as.

→ El terapeuta hace hincapié en la importancia de lograr un equilibrio entre el control y el dejar hacer a pesar de ser una de las cosas que más cueste conseguir en la educación de los/as hijos/as. Este equilibrio es más fácil de conseguir cuando el/la hijo/a siente que sus padres le apoyan (confían en él/ella, le respetan, le van a ayudar si lo necesita...). De ahí la importancia de trabajar el siguiente de los bloques: **EL APOYO**.

→ El terapeuta comenta con los/as padres/madres que todo lo que se ha expuesto hasta el momento no puede funcionar si se deja de lado **LA COMUNICACIÓN**. Ésta actúa a la hora de poner en práctica la disciplina con el/la hijo/a a la hora de supervisarle, y dependiendo de cómo se lleve a cabo fomentará, o no, el apoyo y la seguridad que los/as hijos/as sienten con los/as padres/madres.

→ El terapeuta reparte a cada uno de los/as padres/madres una ficha (*FICHA P-G*) en la que hay una serie de cuadros numerados del 1 al 4.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-G*.

→ El terapeuta, dirigiéndoles la atención a cada cuadro y siguiendo el orden, les da las instrucciones siguientes:

1. **Cuadro uno:** Poned un punto encima de la letra "i".
2. **Cuadro dos:** Escribid la palabra "porros" en los espacios en blanco.
3. **Cuadro tres:** He visto un *Papá Toro*, una *Mamá Toro* y un *Bebé Toro* en un establo. ¿Cuál de ellos no debería estar allí? (Señaladlo con un círculo).
4. **Cuadro cuatro:** Rodead la palabra que no encaje con las demás.

→ Seguidamente, el terapeuta va dando las soluciones a los ejercicios (dispone de las correcciones en la *FICHA P-5*) e introduce la siguiente pregunta:

¿Por qué se ha respondido de forma incorrecta? → ***Por posibles instrucciones ambiguas, por la presión del tiempo, por no saber escuchar, por no saber solicitar aclaraciones, por el cansancio, por interpretaciones erróneas (dar por supuesto algo que no se ha dicho)...***

→ El terapeuta insiste en que todo esto forma parte de una “buena comunicación”, e introduce una breve puesta en común de los aspectos que deben tener en cuenta los/as padres/madres en la comunicación con sus hijos/as (tanto al hablar como al escuchar), sirviéndose de los contenidos de la siguiente tabla.

HÁBITOS POSITIVOS DE COMUNICACIÓN	
<i>Quando escuchamos</i>	<i>Quando hablamos</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar a la otra persona con atención. 2. Expresar que prestamos atención: asintiendo con la cabeza, mirando a la cara, etc. 3. Resumir de vez en cuando el mensaje de la otra persona para indicar que le escuchamos y comprobar que lo hemos entendido bien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir de manera clara el motivo de conversación o preocupación. 2. Tratar un solo tema cada vez. No mezclar temas. 3. Hablar de cada cosa a su tiempo. 4. Centrarnos en el presente, sin remover el pasado. Del pasado se aprende, pero no se cambia. 5. Utilizar la primera persona para referirnos al problema, explicando cómo nos sentimos. 6. Hacer afirmaciones claras y breves. Muchas veces nos vamos por las ramas porque pensamos que es más fácil que nos entiendan, cuando tal vez muchas de esas explicaciones sobran por que se pierde el mensaje principal. 7. Gesticular al hablar. Se trata de que apoyemos de manera coherente y adecuada el mensaje verbal con un mensaje no verbal que ayude a enfatizarlo o a aclararlo. 8. Utilizar el tono adecuado a lo que estemos diciendo. 9. Mirar al hablar. Una mirada puede ser ya una muy buena conversación o el inicio de una. 10. Al hablar, respetar los turnos y ser breves. Se debería tratar de dar oportunidad a todas las personas para que expresasen su opinión. 11. Pedir la opinión de la otra persona. Tal vez estemos hablando de cosas diferentes.

	<p>12. Comprobar si la otra persona nos ha entendido bien. También eso nos ayudará a saber si estamos hablando de lo mismo.</p> <p>13. Si no es así, explicar lo mismo con otras palabras, procurando hacerlo antes de que sea demasiado tarde y ya hayan aparecido los malentendido.</p>
--	---

→ Para facilitar que los/as padres/madres recuerden las principales ideas tratadas en esta última dinámica se les hace entrega de una ficha.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-H*.

MATERIAL ACTIVIDAD 2:

- Blog con la historia de una joven (FICHA P-3).
- Blog con la historia de una joven, con aspectos destacados (FICHA P-3 -sombreada-).
- Ejemplo ilustrativo de qué es un blog y definiciones (FICHA P-4).
- Ejercicio sobre *Saber escuchar* (FICHA P-G).
- Respuestas al Ejercicio sobre *Saber escuchar* (FICHA P-5).
- Hábitos positivos de comunicación (FICHA P-H).
- Papelógrafo.

ACTIVIDAD 3: ¿QUÉ CONOZCO SOBRE LAS DROGAS?

Con esta actividad se pretende que los/as padres/madres puedan aclarar algunas de las dudas que tienen sobre las conductas adictivas de los/as jóvenes. Además, se les ofrece la posibilidad de ampliar sus conocimientos a partir de una selección de recursos ajustados a sus necesidades.

OBJETIVOS ACTIVIDAD 3:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los/as padres/madres respecto a la conducta adictiva de los/as jóvenes.
- Dotarles de recursos a los que poder acudir para ampliar esta información.

PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD 3 (*Máximo 15 minutos*):



→ El terapeuta abre un turno de palabra en el que los padres y las madres pueden plantear aquellas cuestiones que les interesan relacionadas con el consumo de sustancias que están realizando sus hijos/as.

En todo momento el terapeuta les recordará que el objetivo de esta actividad **no** es ofrecerles **información confidencial** de su hijo/a, ni dar pautas que les permitan controlar de manera intrusiva al hijo/a (recordar las consecuencias de este tipo de control). Se trata únicamente de vencer alguna de sus inseguridades respecto del conocimiento que tienen sobre drogas y de facilitarles el acceso a fuentes de información ajustadas a sus intereses.

Ante preguntas insistentes de los/as padres/madres del tipo "y si no me dices tú lo que está haciendo, cómo lo puedo saber, si a mí no me dice nada?", el terapeuta insistirá en la importancia de los ejercicios de "control" (caja cerrada-inaccesible) y de la correcta utilización de las pautas de comunicación.

→ Para facilitar su formación continuada, tanto en temas de adicciones como en aspectos relacionados con la paternidad y la crianza de los hijos, el terapeuta les entrega una ficha (*FICHA P-I*) en la que vienen descritas algunas páginas web en las que pueden encontrar abundante información específica para padres y madres.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-I*.

MATERIAL ACTIVIDAD 3:

- Relación de contenidos de algunas webs que pueden ser de utilidad para los/as padres/madres que asisten al programa (*complemento de información*) (*FICHA P-I*).

DESPEDIDA

→ Se concluye la sesión recomendando a los padres y las madres que traten de aplicar las indicaciones de la Actividad 2 en aquellas situaciones que generen conflictividad con sus hijos/as, analizando previamente sus prácticas parentales según el procedimiento seguido en la Actividad 1.

→ Finalmente se les facilita una ficha (*FICHA P-J*) con información de los servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.

- Material para el/la padre/madre: *FICHA P-J*.

MATERIAL DESPEDIDA:

- Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias. (*FICHA P-J*).

RELACIÓN DE MATERIALES SESIÓN PADRES/MADRES

ACTIVIDAD INICIAL

- FICHA P-A: Tarjeta de identificación.
- ANEXO VI: Entrevista para el/la padre/madre.
- ANEXO VII: Plantilla SPSS para introducción de datos de la entrevista para el/la padre/madre.

ACTIVIDAD 1: ¿Qué pasó, cómo reaccionamos?

- FICHA P-B: Ficha ¿Qué pasó? ¿Qué hicimos...?.
- FICHA P-C: Resumen de las doce prácticas parentales competentes y cuestionario de autoevaluación.
- FICHA P-D: Gráficos-Termómetros para reflejar objetivamente las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de autoevaluación.
- FICHA P-E: Tarjetas en las que se muestran cuatro maneras diferentes de reaccionar/afrentar la situación.
- FICHA P-1: Tarjetas resueltas de las cuatro maneras de reaccionar/afrentar la situación.
- FICHA P-2/P-F: Pósters (terapeuta)/ Fichas (padres) con las consecuencias derivadas de las cuatro maneras de reaccionar/afrentar la situación.

ACTIVIDAD 2: ¿Cómo se ve desde el otro lado?

- FICHA P-3: Blog con la historia de una joven.
- FICHA P-3-sombreada-: Blog con la historia de una joven, con aspectos destacados.
- FICHA P-4: Ejemplo ilustrativo de qué es un blog y definiciones.
- FICHA P-G: Ejercicio sobre *Saber escuchar*.
- FICHA P-5: Respuestas al Ejercicio sobre *Saber escuchar*.
- FICHA P-H: Hábitos positivos de comunicación.

ACTIVIDAD 3: ¿Qué conozco sobre las drogas?

- FICHA P-I: Relación de contenidos de algunas webs que pueden ser de utilidad para los/as padres/madres que asisten al programa (complemento de información).

DESPEDIDA

- FICHA P-J: Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.

ANEXO VI → Entrevista para el/la padre/madre.**FECHA DE LA ENTREVISTA:** _____**APELLIDOS DEL HIJO/A:** _____**P1. Sexo:** 1. Varón 2. Mujer**P3. N° de hijos y edad de cada uno de ellos:**A) 1er hijo/a: _____ años B) 2º hijo/a: _____ años C) 3er hijo/a: _____ años
D) 4º hijo/a: _____ años E) 5º hijo/a: _____ años F) 6º hijo/a: _____ años**P4. ¿Cuántos hijos/as viven en casa?** _____**P5. Estudios:**

1. Sin estudios 2. Primarios 3. Bachiller o equivalente 4. Universitarios

P6. Indique su profesión: _____**P7. ¿Trabaja actualmente?** 1. SI 2. NO**P8. Profesión de su pareja actual:** _____**P9. Estado civil:**1. Casado/a o con pareja de hecho
2. Divorciado/a o separado/a
3. Viudo/a
4. Soltero/a**P10. Cómo definiría su relación con el/la padre/madre de su hijo/a?**

1. Sin relación 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena

P11. ¿Cómo definiría su relación con su pareja actual? [CONTESTAR SÓLO SI ACTUALMENTE TIENE UNA NUEVA PAREJA, diferente al padre/madre de su hijo/a]

1. Sin relación 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena

P12. Indique si usted o su pareja consumen alguna de las siguientes sustancias:

	A. Usted	B. Su pareja
A. Alcohol	1. Nunca delante de mi hijo/a 2. A veces delante de mi hijo/a 3. A menudo delante de mi hijo/a 4. Siempre delante de mi hijo/a 5. No consumo	1. Nunca delante del hijo/a 2. A veces delante del hijo/a 3. A menudo delante del hijo/a 4. Siempre delante del hijo/a 5. No consume
B. Tabaco	1. Nunca delante de mi hijo/a 2. A veces delante de mi hijo/a 3. A menudo delante de mi hijo/a 4. Siempre delante de mi hijo/a 5. No consumo	1. Nunca delante del hijo/a 2. A veces delante del hijo/a 3. A menudo delante del hijo/a 4. Siempre delante del hijo/a 5. No consume
C. Cannabis	1. Nunca delante de mi hijo/a 2. A veces delante de mi hijo/a 3. A menudo delante de mi hijo/a 4. Siempre delante de mi hijo/a 5. No consumo	1. Nunca delante del hijo/a 2. A veces delante del hijo/a 3. A menudo delante del hijo/a 4. Siempre delante del hijo/a 5. No consume
D. Cocaína	1. Nunca delante de mi hijo/a 2. A veces delante de mi hijo/a 3. A menudo delante de mi hijo/a 4. Siempre delante de mi hijo/a 5. No consumo	1. Nunca delante del hijo/a 2. A veces delante del hijo/a 3. A menudo delante del hijo/a 4. Siempre delante del hijo/a 5. No consume
E. Psicoestimulantes (anfetaminas, éxtasis)	1. Nunca delante de mi hijo/a 2. A veces delante de mi hijo/a 3. A menudo delante de mi hijo/a 4. Siempre delante de mi hijo/a 5. No consumo	1. Nunca delante del hijo/a 2. A veces delante del hijo/a 3. A menudo delante del hijo/a 4. Siempre delante del hijo/a 5. No consume

P14. Por favor, indique si alguien de su entorno familiar más cercano ha tenido o tiene algún problema de dependencia del alcohol, otras drogas, juego o conductas similares:

1. Nadie 2. Hermano/a 3. Padre/madre 4. Abuelos/as 5. Otros: _____

A CONTINUACIÓN LE FORMULAREMOS UNA SERIE DE PREGUNTAS SOBRE LA RELACIÓN QUE MANTIENE USTED CON EL/LA HIJO/A QUE ACUDE AL PROGRAMA

H1. Mi hijo/a llama si va a llegar tarde

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H2. Mi hijo/a llega a la hora fijada

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H3. Mi hijo/a me dice DÓNDE va a estar cuando sale de casa:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H4. Mi hijo/a me dice CON QUIÉN va a estar cuando sale de casa:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H5. Los/las amigos/as de mi hijo/a me conocen (saben quién soy):

1. Ninguno 2. Algunos 3. Bastantes 4. Todos

H6. Los padres de los/las amigos/as de mi hijo/a me conocen:

1. Ninguno 2. Algunos 3. Bastantes 4. Todos

H7. Indique el grado de acuerdo con el/la padre/madre de su hijo/a en los siguientes temas (0 a 10, a más puntuación más acuerdo):

- A. Hora de llegada.....()
 B. Amigos.....()
 C. Estudios.....()
 D. Vestimenta()
 E. Consumo de tabaco.....()
 F. Consumo de alcohol()
 G. Consumo de cannabis()
 H. Consumo de otras sustancias.....()
 I. Uso de Internet, chat, videojuegos, etc.()
 J. Normas de convivencia.....()
 K. Castigos por incumplimiento()
 L. Otros (especificar) _____ ()

H8. Cuando mi hijo/a no respeta las normas:

- A. No hago nada porque es inútil
 1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre
- B. Suelen generarse discusiones/peleas entre nosotros
 1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre
- C. Dejo pasar unas horas y hablamos de lo ocurrido
 1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H9. Mi hijo/a tiene claros los castigos (quitar paga, fin de semana sin salir, etc.):

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H10. Acuerdo los castigos con mi hijo/a:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H11. Cuando mi hijo/a hace las cosas bien se lo digo:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H12. Mi hijo/a me cuenta cosas de su vida cotidiana sin pedírselo:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H13. Mi hijo/a me pide ayuda o consejo cuando tiene un problema:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H14. Cuando doy consejos a mi hijo/a cree que le critico o juzgo:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H15. Mi hijo/a me dice que le agobio:

1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre

H16. Indique hasta qué punto sospechaba, antes de la denuncia, que su hijo/a consumía alguna de las siguientes sustancias (marque todas las que considere):

- A. Alcohol
B. Cannabis
C. Cocaína
D. Anfetaminas
E. Éxtasis
F. Otras (especificar) _____

H17. Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto al consumo de sustancias (0 a 10, a más puntuación más acuerdo):

- A. Se puede "tontear" con cualquier sustancia si se controla, no pasa nada.....()
B. Consumir alcohol siendo joven es lo habitual, todos lo hemos hecho alguna vez()
C. Mejor consumir cannabis, que es natural, antes que cualquier otra cosa.....()
D. Si se consume cocaína sólo los fines de semana no pasa nada()
E. Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco.....()

H18. Indique sus fuentes de información sobre drogas:

- A. Medios de comunicación (televisión, radio, prensa,...)
B. Revistas de divulgación científica
C. Libros específicos sobre este tema
D. Internet
E. Profesionales (médicos, psicólogos, profesores...)
F. Conocidos/amigos/familiares
G. No he consultado ninguna fuente
H. Otras fuentes _____

H19. Indique las actividades de ocio que suele realizar su hijo/a:

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____

H20. Indique las actividades que su hijo/a realiza con usted:

G. Deberes de clase

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

H. Practicar deporte

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

I. Salir a cenar, cine, etc.

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

J. Ir de compras

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

K. Juegos interactivos (PlayStation, Wii, videojuegos, etc.)

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

L. Otra actividad (especificar) _____

1. Nunca 2. Ocasionalmente 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. Diariamente

H21. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo está su hijo/a metido/a en su habitación?:

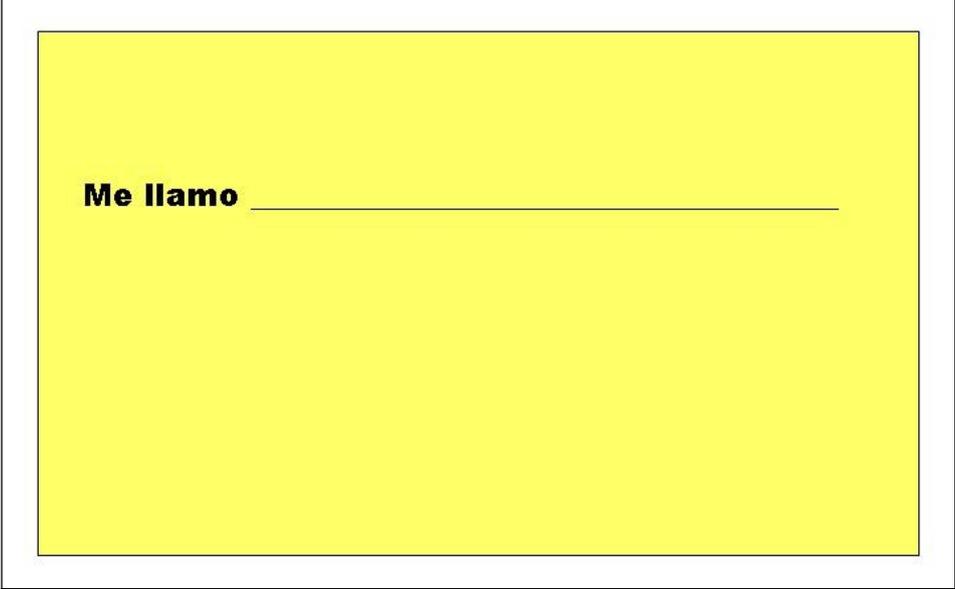
1. El 100% del tiempo que está en casa (por ejemplo, si está 4 horas, las 4 horas).
2. El 75% del tiempo que está en casa (por ejemplo, si está 4 horas, 3 horas).
3. El 50% del tiempo que está en casa (por ejemplo, si está 4 horas, 2 horas).
4. El 25% del tiempo que está en casa (por ejemplo, si está 4 horas, 1 hora).

H22. Describa a su hijo/a utilizando 3 ó 4 adjetivos destacando lo más llamativo:

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FICHA P-A → Tarjeta de identificación.



Me llamo _____

FICHA P-B → ¿Qué paso? ¿Qué hicimos...?

“Seguidamente se presenta una historia que os puede resultar familiar:”

“Vuestro/a hijo/a ha sido sorprendido fumando cannabis en un portal y se le ha denunciado. Acabas de colgar el teléfono y se te ha informado que a tu hijo se le da la posibilidad de asistir a un curso de formación en lugar de pagar la sanción (300 euros) pero se requiere de tu autorización”

¿Cómo continúa esta historia...?

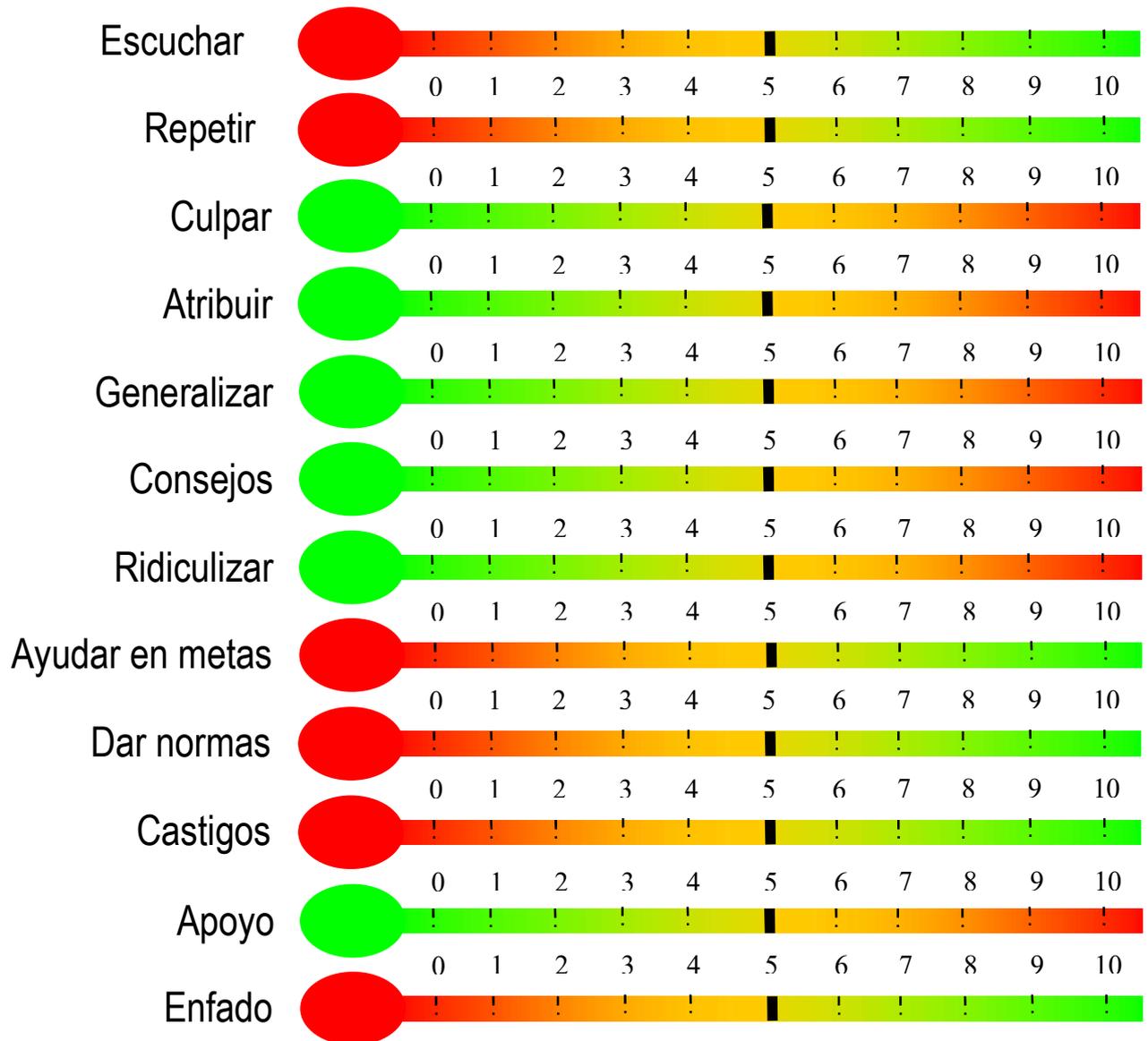


FICHA P-C → Resumen de las doce prácticas parentales competentes y cuestionario de autoevaluación.

¿Qué hicisteis? Valora tu actuación en cada una de estas áreas	
<p>1. ESCUCHAR ACTIVAMENTE. Poner atención, demostrar que se está escuchando, formas sencillas de hacerlo es asentir con la cabeza, decir que sí, mantener el contacto visual, dejar lo que se está haciendo y atender, estar relajado no con prisas, usar frases alentadoras que demuestren vuestro interés y faciliten el dialogo. El adolescente debe sentir que importa lo que dice y se le presta atención.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>2. REPETIR CON NUESTRAS PALABRAS LO QUE EL HIJO NOS DICE. Sirve para captar el sentido y el sentimiento asociado a lo que nos están diciendo. Repitiéndolo se comprueba si se ha entendido. También al otro le sirve para darse cuenta que se le comprende.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>3. ECHAR LA CULPA. Insultar y acusar al hijo de ser la causa del problema. No aceptar nuestra responsabilidad.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>4. ATRIBUIR COSAS SIN SABER. Pensar que se conoce los motivos que han hecho que el hijo actué así. El adolescente tiende a “adivinar” el pensamiento del otro, además siempre desde una perspectiva hostil. No hagamos lo mismo. P.e.: <i>lo has hecho para dejarme en ridículo; nada te importa...</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>5 GENERALIZAR y SERMONEAR. Desviarse del tema sacando todo lo malo que el hijo ha hecho durante la semana. Comentar conflictos ya tratados en el pasado e incluirlos en la discusión actual. Atribuir lo negativo de esta situación a todas las demás conductas del hijo. P.e. <i>Siempre te ha encantado meterte en líos, esto es lo que te faltaba hacer, mal en el instituto, mal en casa.</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>6 DAR DEMASIADOS CONSEJOS O PRETENDER TENER TODAS LAS RESPUESTAS. No lo sabemos todo. Mostrar nuestras dudas a nuestros hijos en determinados momentos también puede favorecer la comunicación. Podemos ayudarles con nuestra opinión pero no decidir por él, que él no se sienta presionado.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>7. RIDICULIZAR y TRIVIALIZAR SUS PROBLEMAS. Ni sus ideas, sus amigos, sus valores, sus gustos, sus amistades, su vestimenta... Para ellos sus problemas son muy importantes y el no solucionarlos, es el fin del mundo (de su mundo). P.e.: <i>“son chorradas de jóvenes” “Ni caso, está en la edad del pavo”...</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Qué hicisteis? Valora tu actuación en cada una de estas áreas (cont.)	
<p>8. AYUDARLOS A QUE SE FIJEN OBJETIVOS Y METAS POSIBLES Y REALISTAS. Nuestra opinión es importante, y más si sienten que nos preocupamos y que sinceramente queremos lo mejor para ellos. Ahora bien, ayudar no significa mandar, simplemente les podemos ayudar a razonar los pros y los contras de determinadas situaciones. La decisión debe ser suya. Y cuidado, a veces necesitan equivocarse, dejémosles, es una forma más de aprender.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>9. DAR NORMAS Y ACUERDOS RAZONADOS. Poner normas y límites claros, las reglas deben quedar claras y hasta consensuarlas con ellos, si están de acuerdo con la regla y se sienten partícipes de ella, es más fácil que la cumplan.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>10. SER CONSECUENTES CON LA APLICACIÓN DE LOS CASTIGOS. Cuando la regla no se cumpla se debe realizar el castigo estipulado. Los castigos no deben ser exagerados e imposibles de cumplir. NUNCA se debe levantar el castigo, si se hace el castigo pierde todo su valor, tanto en ese momento como en situaciones futuras.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>11. CONFUNDIR EL APOYO CON LA JUSTIFICACIÓN DE QUE TODO LO QUE HACE EL NIÑO ES “PERDONABLE”. Estaremos criando a un adolescente inmaduro (no responsable de sus actos) que no aceptará las frustraciones y tendrá una sensación de impunidad aprendida en su familia.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>12. INTENTAR QUE EL ENFADO DEL MOMENTO NO NOS IMPIDA ACTUAR CÓMO DEBEMOS. Las emociones negativas nos ofuscarán y nos hacen actuar de un modo inadecuado.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FICHA P-D → Gráficos-Termómetros para reflejar objetivamente las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de autoevaluación.



FICHA P-E → Tarjetas en las que se muestran cuatro maneras diferentes de reaccionar/afrontar la situación.

Opción 1

(Plantilla de respuesta)

Escuchar			
Dar normas			
Generalizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

- Castigáis a vuestro/a hijo/a de manera inmediata y muy severa -amenazáis con castigos más severos todavía, en caso de repetición sin escuchar su versión, estáis demasiado enfadados.
- Sin embargo, no hacéis ninguna referencia a los motivos que hacen inaceptable el hecho de fumar cannabis, más allá de expresiones como por ejemplo: «¡Qué vergüenza!, ¿Cómo has podido?, ¡Eres un irresponsable! En todo te comportas igual...

Opción 2

(Plantilla de respuesta)

- Después de la sorpresa, vuestro hijo/a rompe a llorar.

- Lo consoláis e indagáis las razones que lo han llevado a fumar cannabis. Os dice que se sentía mal porque todos sus amigos lo hacen menos él/ella, se siente desplazado/a y solo/a, se está quedando sin amigos y además se ríen de él/ella y le llaman cobarde.

- Afligidos por el relato le decís que tendríais que haberlo dicho lo que pasaba si se sentía tan mal por eso. La situación es muy emotiva y acordáis perdonarlo. «¡Sólo, porque ha sido la primera vez!».

Escuchar			
Atribuir			
Consejos			
Ridiculizar			
Apoyo			
Enfado			

Opción 3

(Plantilla de respuesta)

- Cuando llega a casa, lo sentáis y le decís cosas como:
«¡Sinvergüenza!, ¡Ya te espabilaré yo, ya!».
 - Sin dejarle hablar le imponéis un castigo: tres meses sin ordenador.
 - A la semana siguiente lo encuentras chateando y uno de vosotros le dice al otro: «Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!».
- Éste, harto también de la situación, responde: «Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto del otro día. Además, todos los chavales hacen travesuras».

Escuchar			
Culpar			
Ridiculizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

Opción 4

(Plantilla de respuesta)

Después de la sorpresa, cuando ya nos encontramos más tranquilos, averiguáis qué ha llevado a vuestro hijo/a a fumar cannabis.

Lo dejáis hablar, intentando comprender sus motivos (curiosidad, deseo muy intenso de probar, frustración, querer agradar a los demás, compañía, etc.).

- Después le comentáis las razones que no hacen recomendable esa conducta. Hecho eso, le imponéis un castigo razonable, relacionado con los hechos. Por ejemplo, retenerle la mitad de su paga semanal, quitarle el ordenador durante una semana, no ir al próximo partido de baloncesto...
- No hay castigos mejores ni peores a mejor sólo vosotros que conocéis a vuestro hijo lo podéis decidir.

Escuchar			
Ridiculizar			
Ayudar metas			
Dar normas			
Castigos			
Enfado			

FICHA P-1 → Tarjetas resueltas de las cuatro maneras de reaccionar/afrontar la situación

Opción 1

(Propuesta de solución)

- Castigáis a vuestro/a hijo/a de manera inmediata y muy severa -amenazáis con castigos más severos todavía, en caso de repetición sin escuchar su versión, estáis demasiado enfadados.
- Sin embargo, no hacéis ninguna referencia a los motivos que hacen inaceptable el hecho de fumar cannabis, más allá de frases como por ejemplo: «¡Qué vergüenza!, ¿Cómo has podido?, ¡Eres un irresponsable! En todo te comportas igual...

Escuchar			
Dar normas			
Generalizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

Opción 2

(Propuesta de solución)

Después de la sorpresa, vuestro

- hijo/a rompe a llorar.
- Lo consoláis e indagáis las razones que lo han llevado a fumar cannabis. Os dice que se sentía mal porque todos sus amigos lo hacen menos él/ella, se siente desplazado/a y solo/a, se está quedando sin amigos y además se ríen de él/ella y le llaman cobarde.
- Afligidos por el relato le decís que tendríais que haberlo dicho lo que pasaba si se sentía tan mal por eso. La situación es muy emotiva y acordáis perdonarlo. «¡Sólo, porque ha sido la primera vez!».

Escuchar			
Atribuir			
Consejos			
Ridiculizar			
Apoyo			
Enfado			

Opción 3

(Propuesta de solución)

- Cuando llega a casa, lo sentáis y le decís cosas como: «¡Sinvergüenza!, ¡Ya te espabilaré yo, ya!».
- Sin dejarle hablar le imponéis un castigo: tres meses sin ordenador.
- A la semana siguiente lo encuentras chateando y uno de vosotros le dice al otro: «Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!».
- Éste, hartado también de la situación, responde: «Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto del otro día. Además, todos los chavales hacen travesuras».

Escuchar			
Culpar			
Ridiculizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

Opción 4

(Propuesta de solución)

Después de la sorpresa, cuando ya nos encontramos más tranquilos, averiguáis qué ha llevado a vuestro hijo/a a fumar cannabis.

- Lo dejáis hablar, intentando comprender sus motivos (curiosidad, deseo muy intenso de probar, frustración, querer agradar a los demás, compañía, etc.).
- Después le comentáis las razones que no hacen recomendable esa conducta. Hecho eso, le imponéis un castigo razonable, relacionado con los hechos. Por ejemplo, retenerle la mitad de su paga semanal, quitarle el ordenador durante una semana, no ir al próximo partido de baloncesto...
- No hay castigos mejores ni peores a mejor sólo vosotros que conocéis a vuestro hijo lo podéis decidir.

Escuchar			
Ridiculizar			
Ayudar metas			
Dar normas			
Castigos			
Enfado			

FICHA P2/P-F → Pósters (terapeuta)/Fichas (padres) con las consecuencias derivadas de las cuatro maneras de reaccionar/afrontar la situación.

Opción 1
(Posibles consecuencias)

No interiorizará la norma de no consumir.

Quizá no lo vuelva a hacer -por miedo a las represalias- (por lo menos mientras estas duren).

Tal vez aprenda que hace falta tomar mayores precauciones para no ser descubierto.

- Castigáis a vuestro/a hijo/a de manera inmediata y muy severa -amenazáis con castigos más severos todavía, en caso de repetición sin escuchar su versión, estáis demasiado enfadados.
- Sin embargo, no hacéis ninguna referencia a los motivos que hacen inaceptable el hecho de fumar cannabis, más allá de expresiones como por ejemplo: «¡Qué vergüenza!, ¿Cómo has podido?, ¡Eres un irresponsable! En todo te comportas igual...

Opción 2

(Posibles consecuencias)

Tampoco interiorizará la norma de no consumir.

Se sentirá demasiado apoyado y protegido por vosotros. Estaréis favoreciendo que sea una persona inmadura que no conoce las consecuencias de sus actos e incapaz de sentirse autónomo.

Después de la sorpresa, vuestro hijo/a rompe a llorar.

- Lo consoláis e indagáis las razones que lo han llevado a fumar cannabis. Os dice que se sentía mal porque todos sus amigos lo hacen menos él/ella, se siente desplazado/a y solo/a, se está quedando sin amigos y además se ríen de él/ella y le llaman cobarde.
- Afligidos por el relato le decís que tendrías que haberos dicho lo que pasaba si se sentía tan mal por eso. La situación es muy emotiva y acordáis perdonarlo. «¡Sólo, porque ha sido la primera vez!».

Opción 3

(Posibles consecuencias)

- Tampoco interiorizará la norma de no consumir.
- No le ayudará a tomar conciencia de las consecuencias de sus actos. Debido a la inconsistencia en el castigo.
- Estaréis favoreciendo una persona que sale impune de sus conductas no sociales.

Cuando llega a casa, lo sentáis y le decís cosas como:
 «¡Sinvergüenza!, ¡Ya te espabilaré yo, ya!».
 Sin dejarle hablar le imponéis un castigo: tres meses sin ordenador.
 A la semana siguiente lo encuentras chateando y uno de vosotros le dice al otro: «Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!».
 Éste, harto también de la situación, responde: «Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto del otro día. Además, todos los chavales hacen travesuras».

Opción 4

(Posibles consecuencias)

Ayuda a que el hijo interiorice la norma de no consumir.

Se le está transmitiendo, al mismo tiempo, control y apoyo.

Favorece una persona reflexiva, madura y autónoma.

Después de la sorpresa, cuando ya nos encontramos más tranquilos, averiguáis qué ha llevado a vuestro hijo/a a fumar cannabis.

- Lo dejáis hablar, intentando comprender sus motivos (curiosidad, deseo muy intenso de probar, frustración, querer agradar a los demás, compañía, etc.).
- Después le comentáis las razones que no hacen recomendable esa conducta. Hecho eso, le imponéis un castigo razonable, relacionado con los hechos. Por ejemplo, quitarle el mitad de su paga semanal, quitarle el ordenador durante una semana, no ir al próximo partido de baloncesto...
- No hay castigos mejores ni peores a mejor sólo vosotros que conocéis a vuestro hijo lo podéis decidir.

FICHA P-3 → Blog con la historia de una joven.

“Hola soy Ana, tengo 16 años y es la primera vez que escribo en este blog. Se supone que soy joven, que lo tengo todo, que tengo suerte de vivir en esta sociedad, que, que, que...estoy harta de tantos “ques” y no voy a decir lo que se “supone” sino lo que en estos momentos es mi vida, mis sentimientos, mis dudas etc. Siempre he sido una chica muy tímida pero creo que ahora me siento con más fuerza, me siento más yo y creo que es el momento de mostrarme como soy de verdad. Mis padres no me conocen. Esto me está provocando muchos problemas sobre todo en casa, he de hacer todo lo que dicen, reglas estúpidas, no me entienden, no respetan mis sentimientos, controlan con quien voy, controlan lo que leo, y hasta si pudieran meterían la cabeza en el ordenador para ver mi email. No los soporto. Me siento como un patito dentro del huevo, quiero salir, pero me es difícil y complicado romper la cáscara y encima tengo a mi mamá que va tapando todos los pequeños agujeritos que voy haciendo... Por favor me siento en una prisión, no tengo ninguna libertad, a mí me encantaría poder hablar con mi madre de tu a tu como si fuera mi mejor amiga... pero cualquier cosa que le cuento, el sermón de siempre: “ten cuidado, no te fíes”, empieza con sus miedos y al final acabo sintiendo que la próxima vez no le pienso contar nada, me fastidia todo. La semana que viene me voy de acampada... vamos creo que me voy. Ahora viene la peor parte, pedirselo a mis padres, mi padre se lava las manos y pasa de todo, mi madre me dirá lo de siempre, “ya sabes lo que opino, no me hace ninguna gracia así que haz lo que quieras” con lo cual en definitiva también se lava las manos y deja que sea yo la que lo decida. La solución es clara, me voy, pero como siempre con una especie de mal sabor de boca, de estar haciendo algo que no les gusta, señores que me voy de acampada con mis amigos del instituto, que no vamos a robar tiendas ni a emborracharnos como locos –bueno alguno siempre hay- por favor sólo quiero que se fíen de mí y quiero sentir su apoyo. El que confíen en mí me hace sentirme más segura y aunque vaya de chula por la vida necesito esa confianza, es importante para mí. Me gustaría sentirlos más cerca, como siempre los he sentido, desde hace unos años sólo siento que son la policía siempre pisándome los talones.

FICHA P-3 -sombreada- → Blog con la historia de una joven, con aspectos destacados.

“Hola soy Ana, tengo 16 años y es la primera vez que escribo en este blog. Se supone que soy joven, que lo tengo todo, que tengo suerte de vivir en esta sociedad, que, que, que....estoy harta de tantos “ques” y no voy a decir lo que se “supone” sino lo que en estos momentos es mi vida, mis sentimientos, mis dudas etc. Siempre he sido una chica muy tímida pero creo que ahora me siento con más fuerza, me siento más yo y creo que es el momento de mostrarme como soy de verdad. Mis padres no me conocen. Esto me está provocando muchos problemas sobre todo en casa, he de hacer todo lo que dicen, reglas estúpidas, no me entienden, no respetan mis sentimientos, controlan con quien voy, controlan lo que leo, y hasta si pudieran meterían la cabeza en el ordenador para ver mi email. No los soporto. Me siento como un patito dentro del huevo, quiero salir, pero me es difícil y complicado romper la cáscara y encima tengo a mi mamá que va tapando todos los pequeños agujeritos que voy haciendo... Por favor me siento en una prisión, no tengo ninguna libertad, a mí me encantaría poder hablar con mi madre de tu a tu como si fuera mi mejor amiga... pero cualquier cosa que le cuento, el sermón de siempre: “ten cuidado, no te fies”, empieza con sus miedos y al final acabo sintiendo que la próxima vez no le pienso contar nada, me fastidia todo. La semana que viene me voy de acampada... vamos creo que me voy. Ahora viene la peor parte, pedírselo a mis padres, mi padre se lava las manos y pasa de todo, mi madre me dirá lo de siempre, “ya sabes lo que opino, no me hace ninguna gracia así que haz lo que quieras” con lo cual en definitiva también se lava las manos y deja que sea yo la que lo decida. La solución es clara, me voy, pero como siempre con una especie de mal sabor de boca, de estar haciendo algo que no les gusta, señores que me voy de acampada con mis amigos del instituto, que no vamos a robar tiendas ni a emborracharnos como locos –bueno alguno siempre hay- por favor sólo quiero que se fien de mí y quiero sentir su apoyo. El que confien en mí me hace sentirme más segura y aunque vaya de chula por la vida necesito esa confianza, es importante para mí. Me gustaría sentirlos más cerca, como siempre los he sentido, desde hace unos años sólo siento que son la policía siempre pisándome los talones.

Amarillo: CONTROL

Verde: APOYO

FICHA P-4 → Ejemplo ilustrativo de qué es un blog y definiciones.



¿Qué es un blog

- Lugar que una persona crea en Internet con el fin de reflejar sus opiniones, gustos, experiencias, etc.
- Otra definición más general, tomada de Wikipedia, hace referencia al **blog**, (en español, *bitácora*), como un sitio web periódicamente actualizado que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, apareciendo primero el más reciente, donde el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que crea pertinente.

FICHA P-5 → Respuestas al Ejercicio sobre *Saber escuchar*.

<p>1</p> <p style="text-align: center;">• "i"</p>	<p>2</p> <p style="text-align: center;">_ P _ O _ R _ R _ O _ S .</p>
<p>3</p> <p style="text-align: center;">Papa Toro Bebe Toro</p> <p style="text-align: center;">(Mama Toro)</p>	<p>4</p> <p style="text-align: center;">Tambor Perro</p> <p style="text-align: center;">(Amor) Niño</p>

Respuestas

- Cuadro uno:** Aunque casi todos pondrán el punto en su lugar usual sobre la "i", lo deberían haber puesto encima de la "i".
- Cuadro dos:** Muchos escribirán las letras sobre las rayas; sin embargo, las instrucciones fueron escribir en los espacios en blanco, por ejemplo, _ P _ O _ R _ R _ O _ S .
- Cuadro tres:** No existe una *mamá toro*.
- Cuadro cuatro:** La tarea es buscar el denominador común entre tres conceptos y excluir el cuarto (muchos rodearán el tambor). Pero "Puedes tocar a tu *perro*, a tu *niño* o un *tambor*, pero el *amor* no lo puedes tocar".

FICHA P-H → Hábitos positivos de comunicación.

 Cuando escuchamos	Cuando hablamos 
<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar a la otra persona con atención. 2. Expresar que prestamos atención: asintiendo con la cabeza, mirando a la cara, etc. 3. Resumir de vez en cuando el mensaje de la otra persona para indicar que le escuchamos y comprobar que lo hemos entendido bien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir de manera clara el motivo de conversación o preocupación. 2. Tratar un solo tema cada vez. No mezclar temas. 3. Hablar de cada cosa a su tiempo. 4. Centrarnos en el presente, sin remover el pasado. Del pasado se aprende, pero no se cambia. 5. Utilizar la primera persona para referirnos al problema, explicando cómo nos sentimos. 6. Hacer afirmaciones claras y breves. Muchas veces nos vamos por las ramas porque pensamos que es más fácil que nos entiendan, cuando tal vez muchas de esas explicaciones sobran por que se pierde el mensaje principal. 7. Gesticular al hablar. Se trata de que apoyemos de manera coherente y adecuada el mensaje verbal con un mensaje no verbal que ayude a enfatizarlo o a aclararlo. 8. Utilizar el tono adecuado a lo que estemos diciendo. 9. Mirar al hablar. Una mirada puede ser ya una muy buena conversación o el inicio de una. 10. Al hablar, respetar los turnos y ser breves. Se debería tratar de dar oportunidad a todas las personas para que expresasen su opinión. 11. Pedir la opinión de la otra persona. Tal vez estemos hablando de cosas diferentes. 12. Comprobar si la otra persona nos ha entendido bien. También eso nos ayudará a saber si estamos hablando de lo mismo. 13. Si no es así, explicar lo mismo con otras palabras, procurando hacerlo antes de que sea demasiado tarde y ya hayan aparecido los malentendidos.

FICHA P-I → Relación de contenidos de algunas webs que pueden ser de utilidad para los/as padres/madres que asisten al programa (complemento de información).

Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA)	www.lasdrogas.info/index.php?op=Sustancias	
<p>→ GUÍAS Padres/madres. En este apartado pueden consultarse algunas indicaciones para ayudar a los padres a plantear y tratar el tema del consumo de sustancias con sus hijos. También se dan indicaciones para mejorar la comunicación familiar. Además se puede realizar un test (que se autocorrige) para valorar el nivel de conocimientos que se tiene sobre las drogas. También se accede a folletos y manuales que permiten ampliar los conocimientos sobre este tema.</p> <p>→ RECURSOS Escaparate. Se obtienen manuales completos, así como revistas, folletos, informes... sobre drogodependencias.</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suscripción. Se permite la suscripción gratuita a una de las web españolas más conocidas en el campo de las adicciones, pudiendo recibir información por correo electrónico sobre novedades, cursos de formación, noticias de interés, etc. • Sociedad y drogas. Se presentan los documentos finales de las reuniones del foro "La sociedad ante las drogas" constituido a iniciativa del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se trata con esta información de sensibilizar a la sociedad de las consecuencias del consumo de drogas. Se aporta información sobre tres áreas: grupo juventud, grupo medios de comunicación y grupo de familia. • Videos YouTube. Selección de vídeos en los que se puede acceder a información sobre conductas adictivas. <p>→ SMS Infomovil. Se presenta cómo mandar un sms (coste de 0,3€) para poder obtener información sobre sustancias, organizaciones o entidades que trabajan en este tema, etc.</p>		
Organización no lucrativa de acción social EDEX	www.edex.es	
<p>→ 10 PASOS PARA AYUDAR A SUS HIJOS A AFRONTAR EL DESAFIO DEL ALCOHOL Y LAS DEMAS DROGAS Se presenta de manera estructurada y con ejemplos ilustrativos que facilitan su puesta en práctica, diferentes habilidades, estrategias y técnicas que los padres pueden utilizar para facilitar y mejorar la relación con sus hijos. Por ejemplo, algunos apartados se dedican a entrenar la habilidad de saber escuchar a nuestros hijos; a ayudarles a sentirse bien consigo mismos; a establecer normas familiares claras y estables; a ayudarles a relacionarse y aguantar la presión; etc..</p>		
Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD)	www.fad.es/Home	
<p>→ PROGRAMAS PREVENTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la familia. Se presenta una descripción, sin posibilidad de acceder a todo el material, de los programas de prevención de drogas que se llevan a cabo con familias. De todos ellos se describen los objetivos y contenidos. • Servicio de orientación e información. Número de teléfono gratuito, confidencial y anónimo que funciona de lunes a viernes de 9 a 21 horas donde se ofrece información, orientación y apoyo sobre sustancias adictivas, posibilidades de tratamiento y recursos de la red asistencial. <p>→ FORMACIÓN/ AULA VIRTUAL Aula virtual. Se puede obtener información sobre el curso a distancia que desde hace años realiza la FAD dirigido específicamente a padres. Este curso virtual denominado "En Familia" intenta que padres y madres tomen conciencia de la amplia capacidad de influencia que tienen sobre sus hijos-as, y de todos los recursos que pueden poner en marcha para la prevención de conductas de riesgo.</p> <p>→ PADRES Y MADRES Se puede obtener información general sobre la familia como agente de prevención. También permite solicitar información vía email sobre novedades de la FAD (foros, nuevos documentos, instrumentos de prevención para desarrollar en el ámbito familia, etc.). Asimismo, permite el acceso a otros recursos de interés en el tema de las adicciones y la posibilidad de obtener algunos textos completos de interés.</p>		
Fundación Igenus	www.cocaonline.org	
<p>→ CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO Acceso a un test orientativo que permite valorar si el consumo de cocaína es problemático teniendo en cuenta los riesgos a los que nos exponemos. Es un test orientativo que nunca puede equipararse con la valoración de un especialista.</p> <p>→ INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA COCAÍNA Información para familiares. Se ofrece información sobre las principales características que definen un consumo problemático de cocaína, haciendo alusión a su poder adictivo y a las dificultades que puede encontrar un consumidor a la</p>		

<p>hora de abandonar su consumo.</p> <p>→ESPACIO DE CONSULTAS Se dispone de un espacio para poder plantear dudas sobre temas relacionados con el consumo que son respondidas por profesionales en menos de 48 horas.</p>		
<p>Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las drogodependencias</p>	<p>www.fepad.es</p>	
<p>→DROGAS Y ADICCIONES Información sobre diferentes sustancias adictivas diferenciada en: origen, clasificación y derivados, efectos, riesgos a corto plazo/ largo plazo de cada una de las siguientes sustancias.</p> <p>→CONSULTORIO Se puede plantear dudas que serán respondidas por un especialista en drogodependencias.</p> <p>→PREVENCIÓN Se puede acceder a una descripción de actividades y talleres que se están llevando a cabo en el ámbito familiar dentro de la Comunidad Valenciana.</p> <p>→ PUBLICACIONES Catálogo de materiales editados por la Fundación, tanto de investigación como de prevención.</p>		
<p>CRUZ ROJA JUVENTUD</p>	<p>www.sobredrogas.es/portal/page?_pageid=398,12195289&_dad=portal30&_schema=PORTAL30</p>	
<p>→PREGUNTAS Preguntas más frecuentes respondidas, clasificadas por sustancias. P.e. ¿fumar marihuana es mejor que fumar tabaco?, ¿me ayuda la cocaína a pasarlo bien? ¿existe algún tipo de secuela los días posteriores al consumo de éxtasis?...</p> <p>→CONSEJOS A la familia. Orientaciones para detectar el consumo y pautas de actuación que pueden utilizar con sus hijos en caso de detectar o verificar un consumo de sustancias.</p> <p>→DIDÁCTICA Recursos didácticos. Acceso a textos completos de diferentes guías y manuales.</p>		
<p>CAT/Barcelona, RET y FOSCAD</p>	<p>www.lamarianotestima.com</p>	
<p>→ WEB SOBRE CANNABIS Y DERIVADOS Información diversa sobre qué es y los derivados que existen de esta sustancia, así como efectos que produce sobre diferentes partes del cuerpo (cerebro, corazón, pulmones). También se habla de la adicción al cannabis, así como de posibles maneras de tratarla.</p> <p>→ RINCON DE LOS PADRES Preguntas más frecuentes y respuestas a las mismas que formulan los padres sobre el tema del cannabis.</p> <p>→ESCRÍBENOS Dirección mail donde poder enviar dudas o sugerencias.</p> <p>→BIBLIOGRAFÍA Y LINKS SOBRE EL TEMA</p>		
<p>Fundación Alcohol y Sociedad</p>	<p>www.lascarasdelalcohol.com.es</p>	
<p>→PADRES Esta sección ayuda a las familias a hablar sobre el alcohol con sus hijos. Ofrece información y asesoramiento, casos para estudio, enlaces y consejos para ayudarles a tratar este tema con sus hijos. Incluye cuatro apartados de interés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HABLAR SOBRE EL ALCOHOL. Cómo abordar el tema con los niños. • DATOS. Refresca los conocimientos sobre el alcohol. • CONOCES EL ALCOHOL. Incluye un test de valoración de conocimientos. • PARA MÁS INFORMACIÓN. Enlaces a otras páginas web relacionadas con esta temática. 		
<p>Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid</p>	<p>www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228185&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura</p>	
<p>→PUBLICACIONES Descarga completa de diversos materiales que ofrecen información sobre sustancias y sobre cómo actuar ante el consumo propio o de algún hijo o conocido.</p> <p>→TELEFONO INFO DROGODEPENDENCIAS Servicio de información operativo de lunes a domingo de 9 a 21 h los 365 días del año.</p> <p>→PREGUNTAS MAS FRECUENTES Relación de preguntas que con mayor frecuencia realiza el ciudadano sobre drogodependencias: p.e. qué hacer para prevenir el consumo de drogas en los hijos o donde conseguir información sobre drogodependencias dirigida a padres...</p>		

Plan Nacional sobre Drogas	www.pnsd.msc.es	
<p>→ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directorio: mapa de España, pinchando en cada Comunidad Autónoma obtenemos información de centros asistenciales de drogodependencias. • Enlaces: ordenados por orden alfabético o geográfico, puede accederse a otras instituciones vinculadas con las drogodependencias. <p>→ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de documentación e información. Se presenta el centro de documentación (lo más parecido a una biblioteca) y se indica cómo poder solicitar material del mismo. • Publicaciones. Se puede acceder al material editado por el propio Ministerio de Sanidad en temas de conductas adictivas, así como al material facilitado por otros organismos como sociedades científicas, ONGs...que investigan en el tema. En todos los casos se facilita los manuales o informes completos (en formato pdf). • Legislación. Puede consultarse la legislación española sobre drogas • Observatorio Español sobre Drogas: Puede accederse a los informes epidemiológicos que indican la situación española en el consumo de drogas. 		
Centro de Documentación sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos	www.cendocbogani.org	
<p>→QUIENES SOMOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso público surgido en 2004 que persigue entre sus objetivos facilitar el acceso a documentación específica en drogodependencias y otros trastornos adictivos a la <u>población general</u>. <p>→BASES DE DATOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro pueden consultarse diferentes materiales: Bibliografía Científica (monografías, informes, comunicaciones a vongresos, asambleas...); Materiales preventivos (vídeos, DVDs, CD-Roms interactivos...); recursos webs nacionales y extranjeros; carteles relacionados con prevención, atención y reinserción y trípticos o despleables. 		

FICHA P-J → Ficha con información de los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.

Unidad de Prevención Comunitaria **UPC**

Unidad de Conductas Adictivas **UCA**

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria **UDH**

Unidad de Desintoxicación Residencial **UDR**

Centro de Encuentro y Acogida **CAFE**

Centro de Día **CD**

Viviendas Tuteladas **VT**

Proceso adictivo

Si quieres más información, puedes bajarte las siguientes guías de recursos:

- Prevención: http://www.san.gva.es/docs/unidades_prevenccion_por_provincia_val.pdf
- Asistencia: http://www.san.gva.es/docs/N12-UCAS_UDH_WebSanitat_val.pdf
- Reducción de daños: http://www.san.gva.es/docs/guia_recursos_evitacion_val.pdf
- Centros de día: http://www.san.gva.es/docs/guia_de_recursos_de_insercion_val.pdf

Unidades de Prevención Comunitaria en Valencia

AYUNTAMIENTO DE VALENCIA Avda. Navarro Reverter, 17 bajo 96 352 67 50	FUND. ARZOBISPO MIGUEL ROCA C/ Padre Esteban Pernet, 3 96 359 77 77
---	---

El servicio que mejor se adapta a mi caso es...

Y si quieres más información sobre todo lo relacionado con las adicciones recuerda que tienes un centro de documentación muy cerca: www.cendocbogani.org
(dispones de más información sobre este centro en la FICHA G).

MATERIALES PARA LOS ASISTENTES

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

MIRA'S

MATERIALES JÓVENES

 **FICHA A**

Me llamo _____

*Doblar
por aquí*

*Doblar
por aquí*

He decidido acudir al curso por:

Ubicación en el proceso adictivo:





FICHA B

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO

1. Puntualidad.
2. Asistencia al 100% del programa.
3. Comprometerse a participar activamente en las actividades del grupo.
4. Realizar las tareas de casa (son obligatorias).
5. Sinceridad.
6. Respeto por todos los miembros del grupo.

→ El incumplimiento de cualquiera de estas normas llevará asociado la expulsión del programa y por tanto el pago de la sanción administrativa.



FICHA C

CONSUMO EXPERIMENTAL

“No, que va. Sólo para probarlo. Para ver si lo que dicen es verdad. Y si no me mola, pues nada, a otra cosa...”

CONSUMO OCASIONAL

“Sí, yo también, en el cumple de Fede. Como pagaba él, cayeron un par. Pero ya está. Yo paso de movidas y malos rollos. Si sale algún cumple pues sí, me hago alguna. O si es alguna fiesta, también. Pero así a lo loco porque si todos los fines de semana, no. Yo paso.”

CONSUMO HABITUAL

“¡¡Cómo las vamos empalmando este año!! Entre cumpleaños, fiestas, y puentes, le estamos pillando el punto a esto. A ver quién nos dice a partir de ahora que no salgamos. Nos apretamos el cinturón entre semana para poder disfrutar el fin de semana. ¡no sería lo mismo el fin de semana sin pillar, ni el jueves o viernes sin botellón!”

DEPENDENCIA

"Conseguí poder arreglarme la faena para buscarme un hueco e ir a pillar. La verdad que me la tuve que montar bien, por que el jefe dice que ya son demasiadas excusas. ¡Él que sabrá! Vale, últimamente meto más la pata en algunas cosas, pero es que me agobia tenerlo encima. A él, a mi madre y a sus sermones, que cada vez son más seguidos. Es verdad que antes era solo los jueves, pero ahora es enchufarme y ya no puedo parar. ¡¡Lo necesito!!"

CRAVING

"Buff, ¿y ahora de donde pillo yo? Porque tengo unas ganas que me muero. Pero desde hace ya un rato. Y no hay manera que se me vayan. Sólo tengo en la cabeza pillar, pillar y pillar. Otra vez igual. Y como no pille algo no hay manera de que se vaya. Me va a toca volver a bajar..."

TOLERANCIA

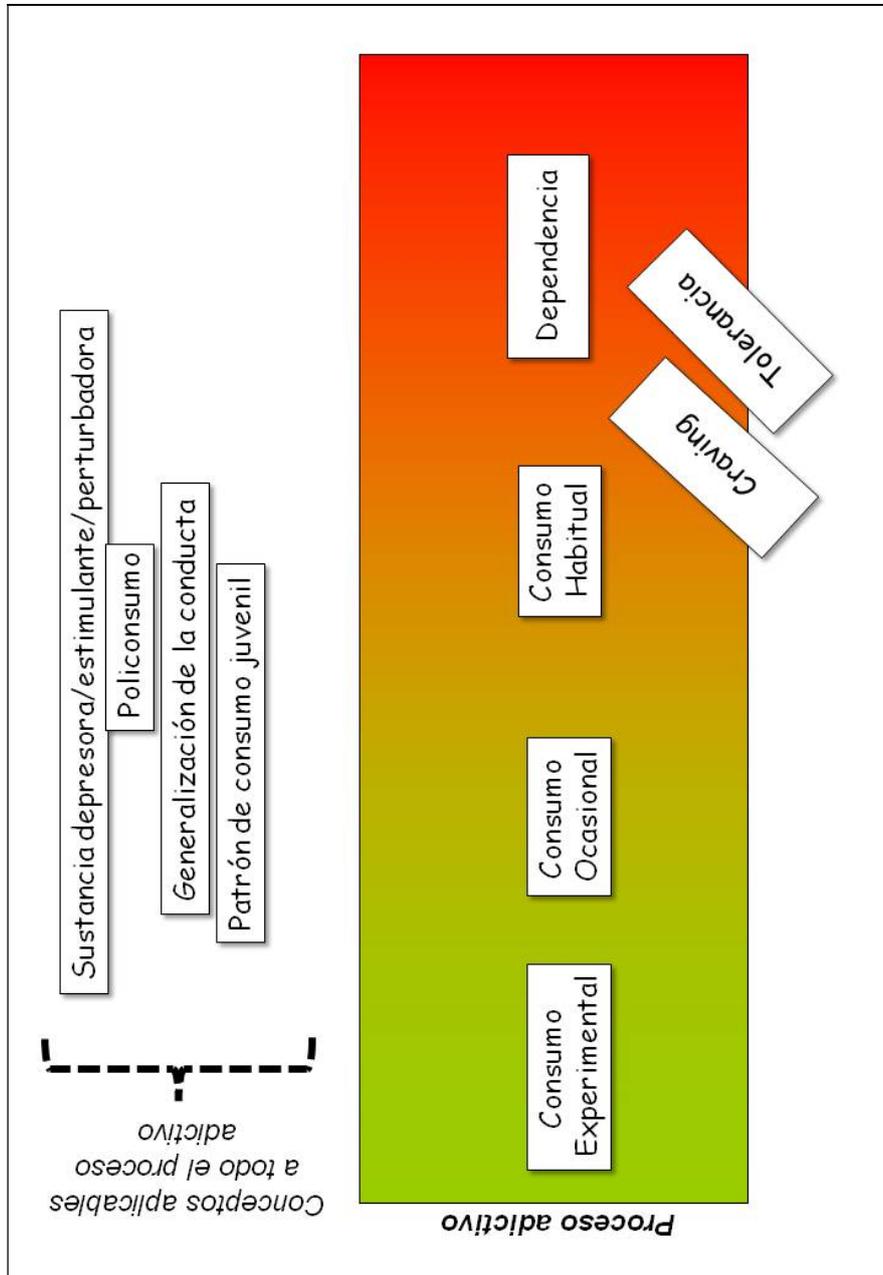
"¿Que cómo empecé? Pues con unas caladas para acabar algún porrete que liaban los otros. Pero poco a poco ya no me era suficiente. Así que empecé a liarlos uno a uno. Pocos. Bueno, pocos al principio porque poco a poco me los iba liando más a menudo. Además, digo yo que lo que me pasaban cada vez era de peor calidad, porque me ponía menos, así que empecé a liarlos más a menudo y a cargarlos para "notar" lo mismo. Poco a poco voy sintiéndolo cada vez menos así que me voy haciendo más, ¡¡ y eso ya es una pasta!!"

<p>POLICONSUMO</p>	<p><i>“¿Pero qué dices tío? Si sólo tomo UN POCO. Normalmente algo de alcohol y porretes y cuando salgo de fiesta cae un poco de coca y alguna que otra rula, pero poco...”</i></p>
<p>GENERALIZACION DE LA CONDUCTA</p>	<p><i>“Empecé los fines de semana cuando quedábamos en el parque. Siempre sacaba alguien el material y caía alguno. Al poco tiempo también se convirtió en habitual fumarse alguno después de jugar el partido de la semana y cuando quedábamos con las chicas. Además, aquel día que discutí con mi madre y acabé de los nervios, me encerré y probé a hacerme uno para calmarme. No mucho, pero algo hizo. Lo mismo me ocurrió el día que no podía dormir, me lié uno en el balcón de casa y pude dormir a pierna suelta. Es genial, ahora cada vez que tengo nervios, me hago alguno y estoy de cine...”</i></p>
<p>PATRON DE CONSUMO JUVENIL</p>	<p><i>“A mi entre semana, ni se me ocurriría. El meterme algo lo dejo para los fines de semana, es decir, jueves, viernes y sábado. Pero sólo por la noche y a saco, que hay que aprovecharla. Vamos a la marcheta, pim pam pim pam, hasta que te pones a tono y a pasarlo bien. Y si te pasas, pues mala suerte, a dormir...”</i></p>

SUSTANCIA DEPRESORA	<p><i>“Al principio era gracioso, te reías con él, pero al rato se puso tan pesado que no había quien lo aguantara. Al final de la noche, cuando ya llevaba 7 ó 8 cubatas era incapaz de atender y parecía que iba a dormirse por cualquier rincón”</i></p>
SUSTANCIA ESTIMULANTE	<p><i>“El chaval se puso como una moto, no había quien lo parara. No dejaba de hablar, saltar, moverse. Estaba rojo, sudando... Lo peor fue cuando empezó a meterse con todo el mundo. Era muy desagradable. Me hubiese gustado verle al día siguiente, seguro que estaba hecho polvo”</i></p>
SUSTANCIA PERTURBADORA	<p><i>“Qué mal lo pasé, me dijeron que iba a flipar si me tomaba aquello. Al principio sí que era divertido poder tocar la música y oír los colores, pero me asusté un poco cuando el altavoz empezó a mirarme mal y más todavía cuando no dejaba de gritar mi nombre”</i></p>



FICHA D



El proceso adictivo se configura como un continuo sin límites definidos dentro del cual se puede ir avanzando.



FICHA E

Precio y costes futuros

1. ¿Cuánto vale, y de cuánto disponemos?
2. ¿Lo tenemos fácil para encontrarla?
3. ¿Puede aparecer tolerancia con el tiempo?
4. ¿Sabemos si puede producirnos algún otro problema secundario importante? ¿Sabemos si producirá síndrome de abstinencia?

Seguridad

1. ¿Estará "cortada" con algo? ¿Con qué?
2. ¿Puedo controlar la cantidad en función de los efectos que busco?
3. ¿Es fácil o difícil llegar a una sobredosis?
4. ¿Conozco los efectos secundarios, riesgos o daños que me puede causar?
5. ¿Hasta que punto podemos fiarnos de la persona que nos la pasó? ¿Es fiable lo que nos ha pasado?

Funcionamiento/Desempeño

1. ¿Qué espero alcanzar cuando me la tome?
2. ¿Cómo se consume? ¿Se controla ese consumo?
3. ¿Qué pasa si lo mezclo con otras sustancias?

Legalidad

1. ¿Está penada su posesión, venta, consumo...?
2. ¿Si me cogen consumiendo puedo tener algún tipo de problema?

Imagen

1. ¿Qué dicen por ahí de esta sustancia?
2. ¿Es la que más de moda está ahora?
3. ¿Qué reputación tiene entre la gente joven?
4. ¿Ha aparecido alguna noticia diciendo que tiene algún problema últimamente?

Historia

1. ¿Lo que conocemos de la sustancia sabemos si es cierto?
2. ¿Nos han contado alguna "historia" sobre ella?



FICHA F

En las **fases iniciales** se aprecia un efecto estimulante, con la aparición de mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición.

Después aparecen efectos sedantes: una reducción de la capacidad de rendimiento, torpeza motora, dificultad al andar, pérdida de reflejos, deterioro de la capacidad de juicio, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, disminución de la capacidad de atención, afectación de la habilidad de conducir...

1

ALCOHOL

La investigación científica apoya la **existencia de daños orgánicos** asociados a los nuevos patrones de consumo juvenil (*consumos intensos e intermitentes*).

4

ALCOHOL

Mayor posibilidad de verse implicado en peleas, malas relaciones con otros (familia, compañeros...), relaciones sexuales de riesgo, conducción temeraria, conductas prepotentes, debido a que la **sustancia inhibe el centro regulador de la conciencia**.

5

ALCOHOL

Su **consumo durante el periodo académico** se asocia a notas peores, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

8

CANNABIS

La intoxicación resulta **más grave** si se alcanza una **concentración** elevada de la sustancia en sangre, en **poco tiempo** (cuestión de horas).

2

ALCOHOL

Los jóvenes que consumen en exceso esta sustancia muestran **cuando están abstinentes**, menos capacidad para recordar, mayor lentitud para procesar la información, problemas de atención y dificultad para realizar las tareas.

3

ALCOHOL

La **mezcla con marihuana potencia algunos efectos** de ambas sustancias.

6

ALCOHOL

Hay **abundantes receptores** de este principio activo en las partes del **cerebro** que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas superiores, como el juicio y el placer.

7

CANNABIS

Un consumidor habitual tardaría **más de un mes** en estar completamente "limpio".

9

CANNABIS

Son **múltiples** las **sustancias**, más o menos tóxicas, con las que **suele mezclarse**: betún, henna, alquitrán, barro, cera, aceite de coche usado, piensos compuestos, cenizas, estiércol...

10

CANNABIS

En una **segunda fase**, aumenta el apetito y aparece depresión y somnolencia. En este período se aprecia un aumento del tiempo de reacción, así como una mayor dificultad para realizar tareas complejas.

12

CANNABIS

El consumirla cuando se está bajo los efectos del alcohol produce una **falsa sensación de sobriedad** (la persona cree estar menos "borracha") y **de mejora del rendimiento psicomotor**. Esto puede llevar a conductas de riesgo.

14

COCAINA

Puede **provocar** un aumento del diámetro de la pupila, sangrado en la nariz, problemas respiratorios, alteración del sueño, hipertensión, dolor de cabeza e incluso infarto cerebral, crisis de ansiedad, inquietud y psicosis.

16

COCAINA

Produce una **subida de la temperatura corporal** con riesgo de golpe de calor y deshidratación, temblores y convulsiones.

18

EXTASIS

Tras el **consumo** se experimenta euforia, sequedad de boca, enrojecimiento de los ojos, sensaciones placenteras de calma y bienestar, risa fácil, alteraciones de la percepción del tiempo y del espacio, aumento del habla, etc.

11

CANNABIS

Es su **elaboración intervienen diversas sustancias químicas**: éter, ácido sulfúrico, queroseno, etc. Además, suele cortarse/adulterarse, oscilando su pureza enormemente.

13

COCAINA

El **consumo lleva asociado** una sensación de mayor energía y lucidez, mayor seguridad en uno mismo, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora y verbal, hipervigilancia, etc. **Cuando deja de hacer efecto la sustancia se experimenta un efecto rebote** que hace que la persona se sienta cansada, irritable, con pocas ganas de hacer cosas, etc

15

COCAINA

Comparte **efectos similares con otras sustancias**: taquicardia, arritmia, hipertensión, insomnio, sociabilidad y empatía aumentada, locuacidad, bajo control emocional, percepciones alteradas de espacio y tiempo, etc.

17

EXTASIS



FICHA 6

Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA)	www.lasdrogas.info/index.php?op=Sustancias	
<p>→ ADICCIONES SUSTANCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre los signos y síntomas que caracterizan la adicción y las etapas por las que pasa una persona que está desarrollándola; las posibles consecuencias derivadas del consumo de sustancias y las pautas a seguir en caso de una sobredosis. • También se ofrece información diversa (efectos, legislación, diagnóstico, fuentes adicionales de información...) sobre múltiples sustancias adictivas. <p>LUDOPATÍA Criterios que permiten identificar a una persona con problemas de juego.</p> <p>INTERNET Información sobre la adicción a Internet y los factores de riesgo que contribuyen a su aparición. Puede realizarse un test autocorregible que trata de identificar la existencia de una conducta problemática.</p> <p>→ GUÍAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores. Algunas pinceladas sobre habilidades sociales para decir “no” al consumo e información sobre mitos. Incluye un apartado dirigido a cómo ayudar a los demás. • Jóvenes. Incluye información sobre el programa “déjame que te cuente algo sobre... los porros”; falsas creencias sobre drogas, cocaína y éxtasis; algunos testimonios de jóvenes con experiencias en el consumo de drogas. • Pacientes. Algunas pautas para el tratamiento en formato de autoayuda centrado en heroína, cocaína y drogas de síntesis. <p>→ CANALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiología. Acceso a los informes de diferentes organismos donde se presenta información sobre la incidencia del uso/abuso de drogas. ▪ Tráfico. Información sobre la repercusión del consumo de alcohol en la conducción, las sanciones derivadas de ello y posibles estrategias a utilizar para reducir estos problemas. <p>→ RECURSOS Drogas y cerebro. Acceso a material interactivo sobre las sustancias y sus efectos.</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foros. Diferentes foros, clasificados dentro de un apartado general o por sustancias, donde cualquier interesado, sea o no consumidor, puede incluir preguntas u opiniones sobre los temas tratados. ▪ Blogs. Acceso a blogs con diferentes temáticas, ejemplo: Ideas sobre prevención: actividades para jóvenes y adultos, Mujer y adicciones, etc. ▪ Suscripción. Registrándose de forma gratuita en lasDrogas.info se recibe por correo electrónico información variada en materia de adicciones. ▪ sinDrogas.net. Posibilidad de obtener una cuenta de correo web similar a "tunombre@sindrogas.net", con las mismas ventajas y recursos que el correo Gmail de Google. ▪ Videos YouTube. Selección de vídeos que ofrecen información diversa sobre conductas adictivas. <p>→ SMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infomovil: Se presenta cómo mandar un sms (coste de 0,3€) para poder obtener información sobre sustancias, organizaciones o entidades que trabajan en este tema, etc. 		
Organización no lucrativa de acción social EDEX	www.edex.es	
<p>→ DROGAS SABER + ARRIESGAR – Tras aclarar la terminología más utilizada en adicciones (uso, abuso, tolerancia, dependencia...) se ofrece información sobre las principales sustancias adictivas (aspecto, efectos, riesgos, dependencia, cuestiones legales...). Se completa la información ofreciendo referencias a otras webs y recursos de interés.</p> <p>→ MANERAS DE VIVIR Prevención del consumo de drogas de síntesis. Se puede consultar en pantalla el programa completo: información general sobre las sustancias, efectos generales, datos de consumo, motivos para el consumo, riesgos asociados al consumo, etc.</p> <p>→ ¿HAS PENSADO EN DEJAR DE FUMAR? Ofrece pautas y consejos para dejar de fumar. Consulta en pantalla del programa completo.</p>		

Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD)	www.fad.es/Home	
<p>→ PROGRAMAS PREVENTIVOS Servicio de orientación e información. Número de teléfono gratuito, confidencial y anónimo que funciona de lunes a viernes de 9 a 21 horas donde se ofrece información, orientación y apoyo sobre sustancias adictivas, posibilidades de tratamiento y recursos de la red asistencial.</p> <p>→ INFORMACIÓN SOBRE SUSTANCIAS Información sobre diferentes sustancias adictivas: clasificación de las sustancias; historia de cada una de ellas, formas de consumirla, efectos y riesgos que entrañan e información complementaria. También se incluye un apartado de información audiovisual (animación multimedia de 13 sustancias).</p> <p>→ PREGUNTAS MÁS FRECUENTES Se incluyen preguntas habituales entre la gente sobre diversos aspectos de las conductas adictivas seguidas de su correspondiente respuesta. Están organizadas en diferentes temáticas: Sustancias, Prevención, Tratamiento, Estadísticas y Aspectos legales.</p> <p>→ JOVENES Información general (descarga de textos completos de diferentes programas ejemplo: jóvenes y adultos, relaciones, de marcha, etc.) y listados de links de interés sobre esta temática.</p>		
ES+DA	www.ej-gv.net/riesgoalcohol/html/ficha1.htm	
<p>→ PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL ALCOHOL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede consultar información sobre bebidas alcohólicas y niveles de alcoholemia; los efectos y riesgos asociados al uso y abuso de alcohol; la relación del consumo de alcohol con la conducción y las repercusiones legales derivadas de la misma. También se presentan los principales mitos asociados al consumo de alcohol y su relación con otras drogas. • Bibliografía recomendada y links de interés. 		
CRUZ ROJA JUVENTUD	www.sobredrogas.es/portal/page?_pageid=398,12195289 &_dad=portal30&_schema=PORTAL30	
<p>→ INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son las drogas? Definición de conceptos (<i>tolerancia, dependencia, etc.</i>). • Sustancias. Información de diferentes sustancias (<i>clasificación, efectos en función de la cantidad de consumo, riesgos y como reducirlos, situaciones en las que no es recomendable consumir, que hacer en caso de sobredosis...</i>). <p>→ PREGUNTAS Preguntas más frecuentes y sus respuestas clasificadas por sustancias. P.ej.: ¿fumar marihuana es mejor que fumar tabaco?, ¿me ayuda la cocaína a pasarlo bien? ¿existe algún tipo de secuela los días posteriores al consumo de éxtasis?...</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos. Se presentan efectos de diferentes sustancias de forma interactiva y amena. También se incluyen crucigramas autodefinidos que permiten comprobar el nivel de conocimiento que se tiene. • Actividades. Se permite participar en el diseño del eslogan para una campaña de prevención. • Música. Letras de canciones de artistas conocidos con referencia a las drogas. • Recetas sin alcohol. Modo de elaborar diferentes cócteles. <p>→ OCIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Películas. Listado de películas sobre temática de drogas. • Propuesta de posibles actividades de ocio a realizar sólo o con amigos. • Programas de ocio diferenciados por provincia. En el caso de Valencia se remite a los programas "Al salir de clase" y "A la lluna de Valencia". <p>→ CONSEJOS Orientaciones y formas de actuar que puedo utilizar con un amigo/a consumidor/a.</p> <p>→ DIDÁCTICA Recursos didácticos. Acceso a textos completos de diferentes guías y manuales.</p>		
ONG Controla Club	www.controlaclub.org	
<p>→ INFODROGAS Acceso al texto completo de dos manuales de instrucciones y control de riesgo: uno sobre Drogas de síntesis y otro sobre Alcohol.</p>		

Área Drogodependencias del Ayto Portugalete	www.kolokon.com/drogas.asp	
<p>→ DROGAS Se ofrece información (efectos, riesgos, consejos, reducción de riesgos, mezcla con otras sustancias) sobre diversas sustancias: alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, inhalantes, lsd, setas alucinógenas, speed, ketamina, heroína y tabaco.</p> <p>→ CONSULTORIO Listado de preguntas formuladas por otros jóvenes con las respuestas de los profesionales. Se ofrece la posibilidad de incorporar nuevas preguntas.</p> <p>→ NOTICIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda de noticias: se puede buscar información y noticias actualizadas de conciertos, exposiciones, concursos, etc. • El lector puede mandar noticias que considere interesantes así como experiencias personales. <p>→ FOROS Se clasifican en función de la sustancia. En ellos los internautas comparten sus dudas y preocupaciones.</p>		
Comisionado Regional para la Droga del Gobierno de La Rioja	www.metropoli.info	
<p>→ WEB CANNABIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre efectos, falsos mitos, riesgos y consejos, consecuencias. Presentan la información como si fuera una pantalla de TV o como un mensaje de texto al móvil. • Normativa legal española, conducción de vehículos. • Contacto: se pueden enviar consultas vía mail. <p>→ DISFRUTA DE LA FIESTA. NO TE LA CARGUES...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre Pastillas: qué son, riesgos, efectos, problemas psiquiátricos, reducción de riesgos, etc. Presentación visual de los efectos. • ¿Qué sabes de las drogas?: test sobre diferentes sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes, heroína e inhalantes) al corregirlo nos dice las respuestas verdaderas y las falsas, además de dar información sobre la sustancia. • Test de riesgo sobre drogas de síntesis. Al corregirlo nos informa del riesgo que supone nuestro consumo. • Cuéntanos tu historia. Se puede participar contando de forma anónima tu experiencia. 		
Consorci Sanitari Barcelona // Agencia Salut Pública	www.elalcoholytu.org/elalcoholytu.php	
<p>→ CUANTO BEBES Mi consumo. Puede completarse un cuestionario que trata de evaluar si se trata de un consumo de riesgo o no. Junto con la corrección del cuestionario ofrecen orientaciones sobre qué hacer.</p> <p>→ SABER MAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tu relación con el alcohol: motivos que llevan al consumo, en qué circunstancias, dónde y cómo. • Unidad de Bebida Estándar: formas de medir el alcohol que se consume. • Beber menos y con menor riesgo: recomendaciones para reducir el consumo. • ¿sabías qué?: alcohol y salud, conducción, prueba de alcohol, etc... • Preguntas más frecuentes sobre el alcohol: p.e. ¿existe relación entre alcohol y violencia?, el alcoholismo ¿es una enfermedad o un vicio? <p>→ RECURSOS Enlaces de interés y bibliografía sobre el tema.</p> <p>→ BUZÓN DE CONSULTAS Dudas o comentarios</p>		
CAT/Barcelona, RET y FOSCAD	www.lamarianotestima.com	
<p>→ WEB SOBRE CANNABIS Y DERIVADOS Información diversa sobre qué es y los derivados que existen de la misma sustancia, así como efectos que produce sobre diferentes partes del cuerpo (cerebro, corazón, pulmones). También se habla de la adicción al cannabis, así como de posibles maneras de tratarla.</p> <p>→ ESCRÍBENOS Dirección mail donde poder enviar dudas o sugerencias.</p> <p>→ BIBLIOGRAFÍA Y LINKS SOBRE EL TEMA</p>		

Fundación Igenus	www.cocaonline.org	
<p>→ CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO Acceso a un test orientativo que permite valorar si el consumo de cocaína es problemático teniendo en cuenta los riesgos a los que nos exponemos. Es un test orientativo que nunca puede equipararse con cualquier valoración de un especialista.</p> <p>→ INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA COCAÍNA Se ofrece información sobre qué es la cocaína, tipos de vías de consumo, cuáles son sus efectos y riesgos, los perfiles de consumidores y posibles diferencias de género. También se alude a los mitos que circulan alrededor del consumo de esta sustancia.</p> <p>→ ESPACIO DE CONSULTAS Se dispone de un espacio para poder plantear dudas sobre temas relacionados con el consumo que son respondidas por profesionales en menos de 48 horas.</p>		
National Institute on Drug Abuse	www.drugabuse.gov/nidaespanol.html	
<p>→ INFORMACIÓN SOBRE DROGAS DE ABUSO MÁS COMUNES Y TEMAS RELACIONADOS En esta página puede descargarse multitud de material sobre adicciones, incluyendo las últimas novedades de consumo aparecidas. Se permite el acceso a todos los documentos, más o menos científicos, traducidos al castellano.</p> <p>→ OTROS SITIOS WEB Links relacionados tanto con adolescentes, sustancias concretas, temas de salud, pruebas para detectar el uso de drogas, etc.</p>		
Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las drogodependencias	www.fepad.es	
<p>→ DROGAS Y ADICCIONES Información sobre diferentes sustancias adictivas diferenciada en: origen, clasificación y derivados, efectos, riesgos a corto plazo/ largo plazo de cada una de las siguientes sustancias.</p> <p>→ CONSULTORIO Se puede plantear dudas que serán respondidas por un especialista en drogodependencias.</p> <p>→ PREVENCIÓN Se puede acceder a una descripción de actividades y talleres que se están llevando a cabo en el ámbito familiar dentro de la Comunidad Valenciana.</p> <p>→ PUBLICACIONES Catálogo de materiales editados por la Fundación, tanto de investigación como de prevención.</p>		
Fundación Alcohol y Sociedad	www.lascarasdelalcohol.com.es	
<p>→ PERSONALIDAD Se plantean diferentes pruebas para comprobar el nivel de conocimiento que se tiene sobre uno mismo ¿Te parece que eres así?; ¿Eres un buen amigo?.</p> <p>→ DATOS DATOS BREVES. Información general sobre alcohol (incluye legislación). MITOS O REALIDADES. Creencias que circulan sobre el alcohol MISTERIOS DEL ORGANISMO. Efectos que el alcohol produce en diferentes partes del cuerpo.</p> <p>→ ZONA CINCO Hay cinco datos clave que todos deberían conocer acerca del alcohol. ¡A ver cuántas de las preguntas siguientes puedes responder antes de salir de esta página web!</p> <p>→ DESAFIO PIENSA POR TI MISMO. Plantea diferentes situaciones en las que se trata de valorar hasta qué punto uno es dueño de sus propias opiniones o prefiere acomodarse al grupo. ¿PUEDES VOLVER A CASA? Se muestra qué ocurre cuando se toman un par de copas o más y cómo eso influye en nuestra conducta.</p>		

<p>Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid</p>	<p>www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228185&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura</p>	
<p>→ PUBLICACIONES Descarga completa de diversos materiales que ofrecen información sobre sustancias y sobre cómo actuar ante el consumo propio o de algún conocido.</p> <p>→ TELEFONO INFO DROGODEPENDENCIAS Servicio de información operativo de lunes a domingo de 9 a 21 h los 365 días del año.</p> <p>→ PREGUNTAS MAS FRECUENTES Relación de preguntas que con mayor frecuencia realiza el ciudadano sobre drogodependencias: p.e. qué hacer para prevenir el consumo de drogas en los hijos o donde conseguir información sobre drogodependencias dirigida a padres, etc.</p>		
<p>Plan Nacional sobre Drogas</p>	<p>www.pnsd.msc.es</p>	
<p>→ ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directorio: mapa de España, pinchando en cada Comunidad Autónoma obtenemos información de centros asistenciales de drogodependencias. • Enlaces: ordenados por orden alfabético o geográfico, puede accederse a otras instituciones vinculadas con las drogodependencias. <p>→ ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de documentación e información. Se presenta el centro de documentación (lo más parecido a una biblioteca) y se indica cómo poder solicitar material del mismo. • Publicaciones. Se puede acceder al material editado por el propio Ministerio de Sanidad en temas de conductas adictivas, así como al material facilitado por otros organismos como sociedades científicas, ONGs... que investigan en el tema. En todos los casos se facilita los manuales o informes completos (en formato pdf). • Legislación. Puede consultarse la legislación española sobre drogas. • Observatorio Español sobre Drogas: Puede accederse a los informes epidemiológicos que indican la situación española en el consumo de drogas. 		
<p>Centro de Documentación sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos</p>	<p>www.cendocbogani.org</p>	
<p>→ QUIENES SOMOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso público surgido en 2004 que persigue entre sus objetivos facilitar el acceso a documentación específica en drogodependencias y otros trastornos adictivos a la <u>población general</u>. <p>→ BASES DE DATOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro pueden consultarse diferentes materiales: Bibliografía Científica (monografías, informes, comunicaciones a congresos, asambleas...); Materiales preventivos (vídeos, DVDs, CD-Roms interactivos...); recursos webs nacionales y extranjeros; carteles relacionados con prevención, atención y reinserción y trípticos o despletables. 		



FICHA H

Si en casa me permiten beber algo de vez en cuando, y la gente puede beber en las terrazas de los bares ¿por qué no nos dejan hacerlo a nosotros en la calle?

(1)

En la ley de Valencia solo pone alcohol, ¿entonces si que podemos fumar porros en sitios públicos?

(2)

Pero dicen que si llevas para uso propio no te pueden multar...

(3)

Pero yo no soy un delincuente, por tanto no tengo por qué identificarme.

(4)

Y si no quiero identificarme, qué. No pasaría nada.

(5)

DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril

Artículo 18. Prohibiciones.

1. **No se permitirá** en el territorio de la Comunidad Valenciana la **venta, dispensación y suministro**, gratuitos o no, por cualquier medio, de cualquier tipo de bebidas alcohólicas **a menores de 18 años**.

DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril

Artículo 18. Prohibiciones.

4. **No se permitirá** la venta, suministro y **consumo** de bebida alcohólicas en los siguientes lugares:
 - e) En la **vía pública**, salvo en los lugares de ésta en los que esté debidamente autorizado, o en días de fiestas patronales o locales, regulados por la correspondiente ordenanza municipal.

LEY ORG. DE PROTEC. DE LA SEG. CIUDA. 1/1992

Artículo 20.

1. Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad **podrán requerir**, en el ejercicio de sus funciones de indagación o prevención, **la identificación de las personas y realizar las comprobaciones pertinentes en la vía pública o en el lugar donde se hubiere hecho el requerimiento**. [...]

LEY ORG. DE PROTEC. DE LA SEG. CIUDA. 1/1992

Artículo 20.

2. **De no lograrse la identificación** por cualquier medio, [...] los agentes, [...] **podrán requerir a quienes no pudieran ser identificados a que les acompañen a dependencias próximas** que cuenten con medios adecuados para realizar las diligencias de identificación, a estos efectos y por el tiempo imprescindible.
4. En los casos de **resistencia o negativa** infundada a identificarse o a realizar voluntariamente las comprobaciones prácticas de identificación, se aplicará lo dispuesto en el **Código Penal y en la ley de Enjuiciamiento Criminal**.

LEY ORG. DE PROTEC. DE LA SEG. CIUDA. 1/1992

Artículo 25.

1. Constituyen **infracciones graves** a la seguridad ciudadana el **consumo en lugares, vías, establecimientos, o transportes público** [...] de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas

LEY ORG. DE PROTEC. DE LA SEG. CIUDA. 1/1992

Artículo 25.

1. Constituyen **infracciones graves** a la seguridad ciudadana [...] la **tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico** de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, cuando no constituya infracción penal [...]

DECRETO LEGISLATIVO 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogas dependencias y Otros Trastornos Adictivos.

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero. BOE 22 de Febrero.

<p>¿Y por qué me lo quitan si es mío? Seguro que se lo quedan ellos. (6)</p>	<p>PROCEDIMIENTO GENERAL DE INTERVENCIÓN POLICIAL La sustancia incautada se remite para su pesaje y análisis a la Dirección General de Farmacia Exterior. El informe emitido por esta DG junto con el <i>Acta de Infracción Administrativa</i> permite a la Delegación del Gobierno emitir la sanción correspondiente.</p>
<p>“Como se pasan con la multa, lo que quieren es ganar dinero” (7)</p>	<p>DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril Artículo 52. Sanciones. 6. Las sanciones impuestas por infracciones que fuesen cometidas por menores de edad (<i>consumo de alcohol en vía pública</i>) podrán ser sustituidas, a juicio de la autoridad sancionadora, por otras medidas de reeducación que se determinen reglamentariamente. Estas medidas consistirán en la realización de servicios de interés comunitario y/o cursos formativos de comportamiento y concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas.</p>
	<p>LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992 Artículo 25. 2. Las sanciones impuestas por estas infracciones (consumo en lugar público y tenencia ilícita de drogas) podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine.</p>
	<p>DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril Artículo 51. Prescripciones. (Alcohol) Las infracciones a las que se refiere la presente Ley (consumo en vía pública de alcohol) prescribirán al año las faltas leves [...]</p> <p>LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992 Artículo 27. (otras sustancias) Las infracciones administrativas contempladas en la presente Ley (consumo en vía pública y tenencia ilícita...) prescribirán [...] al año las graves.</p>
	<p>DECR. LEGISL. 1/2003, de 1 de abril Artículo 52. Sanciones. 2. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente: a) Por infracción leve (<i>consumo de alcohol en vía pública</i>), multa hasta 12.020,24€.</p> <p>LEY ORG. DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA 1/1992 Artículo 28. 1. Las infracciones (<i>consumo en lugar público y tenencia ilícita de drogas</i>) podrán ser corregidas por las autoridades competentes con una sanción: a) [...] De 300,52 a 30.050,61€, por infracción grave.</p>
<p>DECRETO LEGISLATIVO 1/2003, de 1 de abril, del Consejo de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.</p>	<p>LEY ORSÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero, BOE 22 de Febrero.</p>

Pero no hago daño a nadie, a fin de cuentas, es mi cuerpo. (9)

LEY ORG DE PROTEC DE LA SEG CIUDA 1/1992

Artículo 23.

A los efectos de la presente Ley, constituyen **infracciones graves**:

- m) Originar **desórdenes graves** en las vías, espacios o establecimientos públicos o causar **daños graves a los bienes de uso público**, siempre que no constituya infracción penal.

Artículo 26.

Constituyen **infracciones leves** de la seguridad ciudadana:

- i) **Alterar la seguridad** colectiva u **originar desórdenes** en las vías, espacios o establecimientos públicos.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 13. Comportamiento de los ciudadanos.

La **producción de ruidos y vibraciones por encima de los límites** que exige la convivencia urbana y/o la presente ordenanza no tendrán la consideración de actividades domésticas o comportamientos vecinales tolerables.

No se consideran actividades vecinales tolerables: **gritar, vociferar o emplear un tono excesivamente alto de la voz**, los aparatos e instrumentos musicales, ...

Se consideran **especialmente gravosos** cuando tengan lugar entre las **22.00 y las 8.00** horas.

ORDENANZA MUNIC. CONTAM ACUSTICA Ayto Valencia

Artículo 65. Infracciones.

Son **infracciones leves**:

- f. Realizar **comportamientos fuera de los comprendidos como actividades vecinales tolerables** previstos en el art. 13

Artículo 65. Cuantía de las sanciones.

- c) En el caso de **infracciones leves**: multas desde **60 a 600 euros**.

ORDENANZA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CONTRA LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. Ayuntamiento de Valencia. Texto definitivo aprobado en Pleno 30/05/08. Publicado en el BOP 26 de junio de 2008

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Lo 1/1992, de 21 de Febrero, BOE 22 de Febrero.

Los demás

¿Y tú?



El consumo habitual de cannabis duplica el riesgo de trastorno mental

La cocaína pasa a representar el 64% de los ingresos urgentes por consumo de drogas

Aumentan las crisis de pánico, la ansiedad y la depresión en adolescentes que abusan de los cannabis

El alcoholismo dobla su incidencia en jóvenes en los últimos cinco años

Confirmamos que el cannabis daña áreas cerebrales

Los adictos al cannabis empiezan a ir a urgencias con sobredosis

“Lo preocupante del cannabis es que altera la vida normal del adolescente”

El «botellón» daña la materia blanca del cerebro de los jóvenes

Los expertos alertan de que el consumo de cannabis eleva el riesgo de sufrir psicosis

Aumentan los casos de jóvenes tratados por drogadicción

Las urgencias por consumo de cannabis se cuadruplican en diez años

Exámenes discuten que el consumo de cannabis afecta al sistema de memoria y paciencia y proporcionalidad

Médicos de familia ven “preocupante” el consumo de cannabis entre los adolescentes vascos

El fracaso escolar afecta al 81% de los fumadores de cannabis

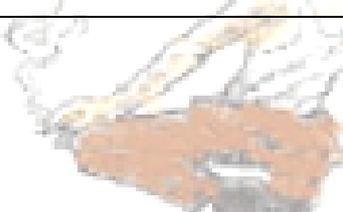


FICHA I

 IDEA	 QUIEN LO DICE	 DONDE LO HA DICHO	 CUANDO LO HA DICHO	 ¿CÓMO LO DESMONTARÍAS?

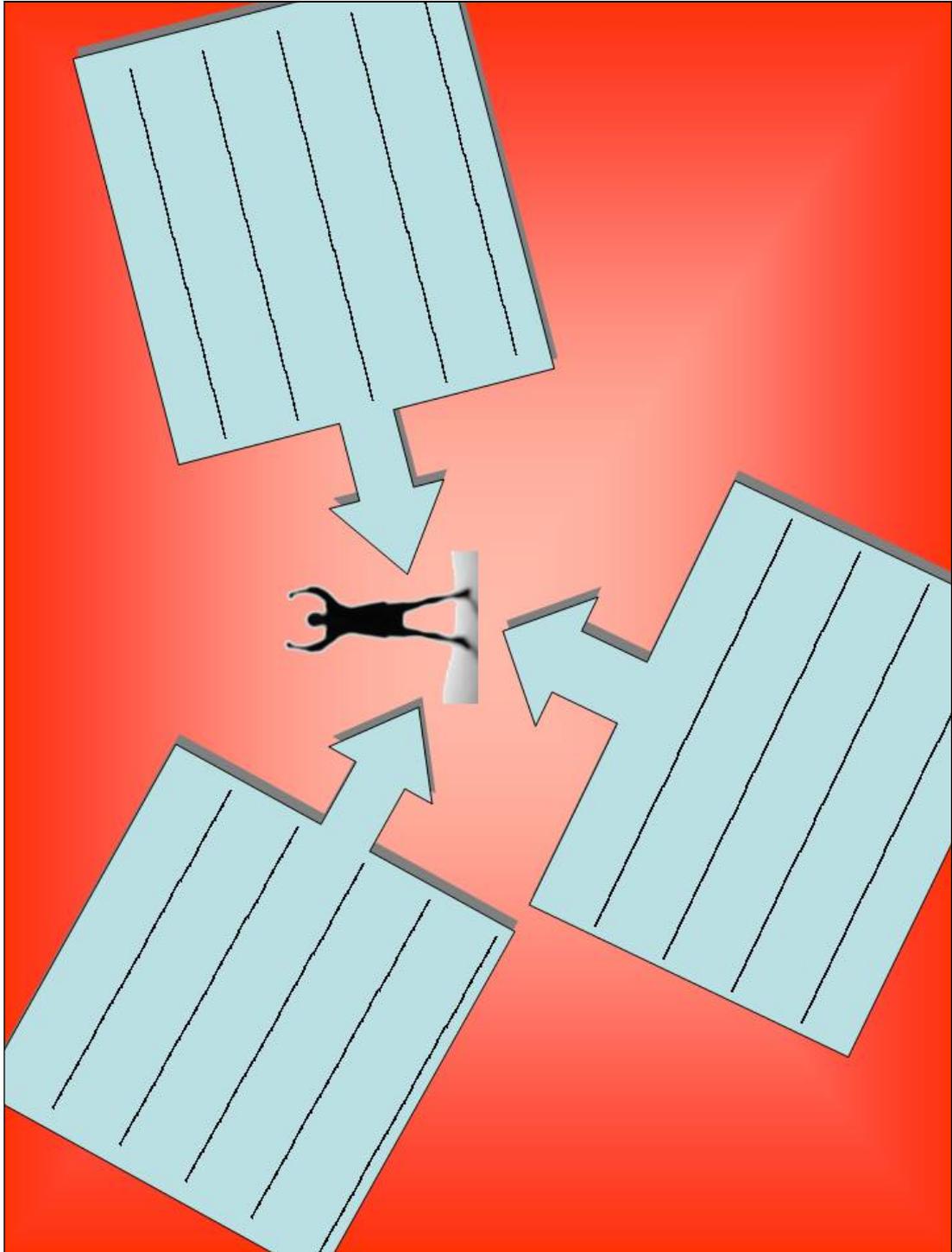


FICHA J

IDEAS/MITOS/FORMAS DE PENSAR DE LA GENTE	CÓMO DESMONTARLO	NIVEL DE ADECUACIÓN DE LAS PROPUESTAS (0 a 10)
		
		
		
		



FICHA K





FICHA L

Técnica del disco rayado

Imagina que te están ofreciendo tabaco o una bebida alcohólica. Tus amigos insisten en que debes “enrollarte” para ser parte del grupo, que todos están haciendo lo mismo. Tú debes insistir en un **NO QUIERO** y ellos tendrán que respetar tu decisión.

Amigo: Tío ¿qué te pasa, eres tonto o qué?

Tú: NO, simplemente NO QUIERO.

Amigo: Venga, mientras nosotros nos estemos divirtiendo, tú te lo estarás perdiendo.

Tú: YA, pero NO QUIERO.

Amigo: Qué van a decir de ti los demás. Si no te atreves, vaya aguafiestas.

Tú: NO ME IMPORTA lo que digan, yo NO QUIERO. Si quieres otro día nos vemos.

Simplemente hay que mantener nuestra postura machaconamente, sin dar justificaciones y sin desviarnos ante las críticas.

Técnica de la claudicación simulada o banco de niebla

Con esta técnica le das en parte la razón a la otra persona y parece que aparentemente estás cediendo. Sin embargo, el otro acabará por darse cuenta que no vas a cambiar de opinión.

Por ejemplo, imagínate que estás discutiendo con alguien y que **no quieres llevarle totalmente la contraria porque consideras que eso empeoraría las cosas.**

Ni te defiendas ni contra-critiques. Simplemente, **escucha lo que te dicen, reconoce que pueden tener razón, no niegues lo innegable y expón tu punto de vista.**

Amigo: ¡Pero si lo vamos a pasar güay!

Tú: PUEDE SER QUE LLEVES RAZÓN, PERO prefiero no tomarlo.

Amigo: ¡Venga no seas borde!

Tú: SI, PUEDE SER QUE YO SEA UN BORDE, PERO no lo tomaré.

Amigo: Todo el mundo las toma, ¡venga pruébalo!

Tú: ES POSIBLE QUE TODO EL MUNDO LAS TOME, PERO yo no.

Amigo: Pero si no pasa nada, ¡ánimate!

Tú: ES POSIBLE QUE TENGAS RAZÓN Y NO PASE NADA, PERO no gracias.

Amigo: ¿Es que nos vas a dejar a todos colgaos?

Tú: PUEDE QUE TENGAS RAZÓN, PERO no me apetece.

Técnica de ignorar

Ignorar la razón por la que la otra persona parece estar enfadada, **y aplazar la discusión** hasta que os calméis los dos y podáis responder apropiadamente.

Tú: Veo que estás muy cabreado, así que YA DISCUTIREMOS ESTO LUEGO.

Tú: No quiero hablar de eso ahora, SI ESO NOS VEMOS MAÑANA.

Técnica del quebrantamiento del proceso

Responde a la provocación con una sola palabra (p.e. *Sí...No...Quizá*).

Técnica de la ironía asertiva

Responder positivamente a la crítica hostil, poniendo cierto humor en la respuesta.

Amigo: Eres un fanfarrón

Tú: Podría ser "gracias"

Amigo: ¿Te lio un porro para ti?

Tú: Eso es muy flojo para mí, tío, ¿no tienes algo más fuerte?

Amigo: He comprado unas pastillas geniales y tengo una para ti.

Tú: Si están tan buenas, no las malgastes conmigo.

Técnica de la interrogación negativa

Supone **pedir más información** del hecho expresado, y **nunca poniendo en cuestión a la persona que critica**, o su comportamiento.

Amigo: ¿Quieres uno?

Tú: No, paso «tío».

Amigo: Va, hombre, va, no seas crío.

Tú: ¿Qué tiene de malo no querer fumar? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Amigo: Pareces un crío. Si es por lo del cáncer, yo estoy de lo más saludable. Además, de algo tienes que morirte.

Tú: ¿Por qué te molesta tanto que no fume? (INTERROGACIÓN NEGATIVA).

Técnica del acuerdo asertivo

Consiste en responder a la crítica **admitiendo que se ha cometido un error o el contenido de la crítica, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.**

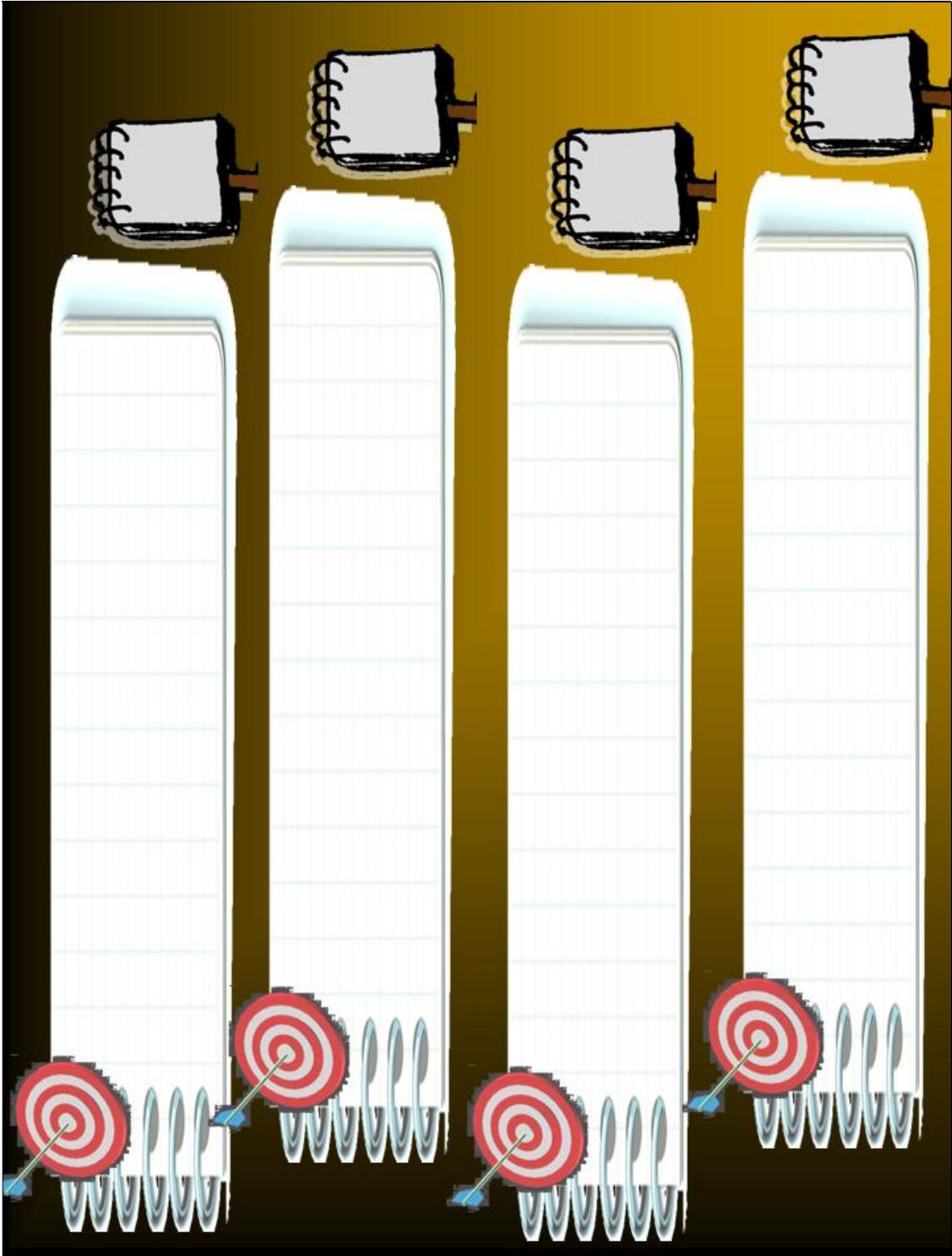
Tú: Sí, me olvidé de la cita que teníamos. Por lo general suelo ser más responsable...

Tú: Es cierto, no estuve muy acertado...

Tú: Ya me he dado cuenta, tengo una manera de ... muy particular...



FICHA M





FICHA N

**Joven consumidor/a
que representa a
este grupo**



<p>Continuar consumiendo como hasta ahora (Teniendo en cuenta tolerancia, consecuencias bio-psico- sociales...)</p>	<p>Consecuencias a corto plazo (+/- 4 años)</p> <p>PROS</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>CONTRAS</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p>
	<p>Consecuencias a largo plazo (+/- 10 años)</p> <p>PROS</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>CONTRAS</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p>
<p>Cambiar esta manera de relacionarse con las sustancias</p>	<p>Consecuencias a corto plazo (+/- 4 años)</p> <p>PROS</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>CONTRAS</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p>
	<p>Consecuencias a largo plazo (+/- 10 años)</p> <p>PROS</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>CONTRAS</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p> <p>⊖</p>



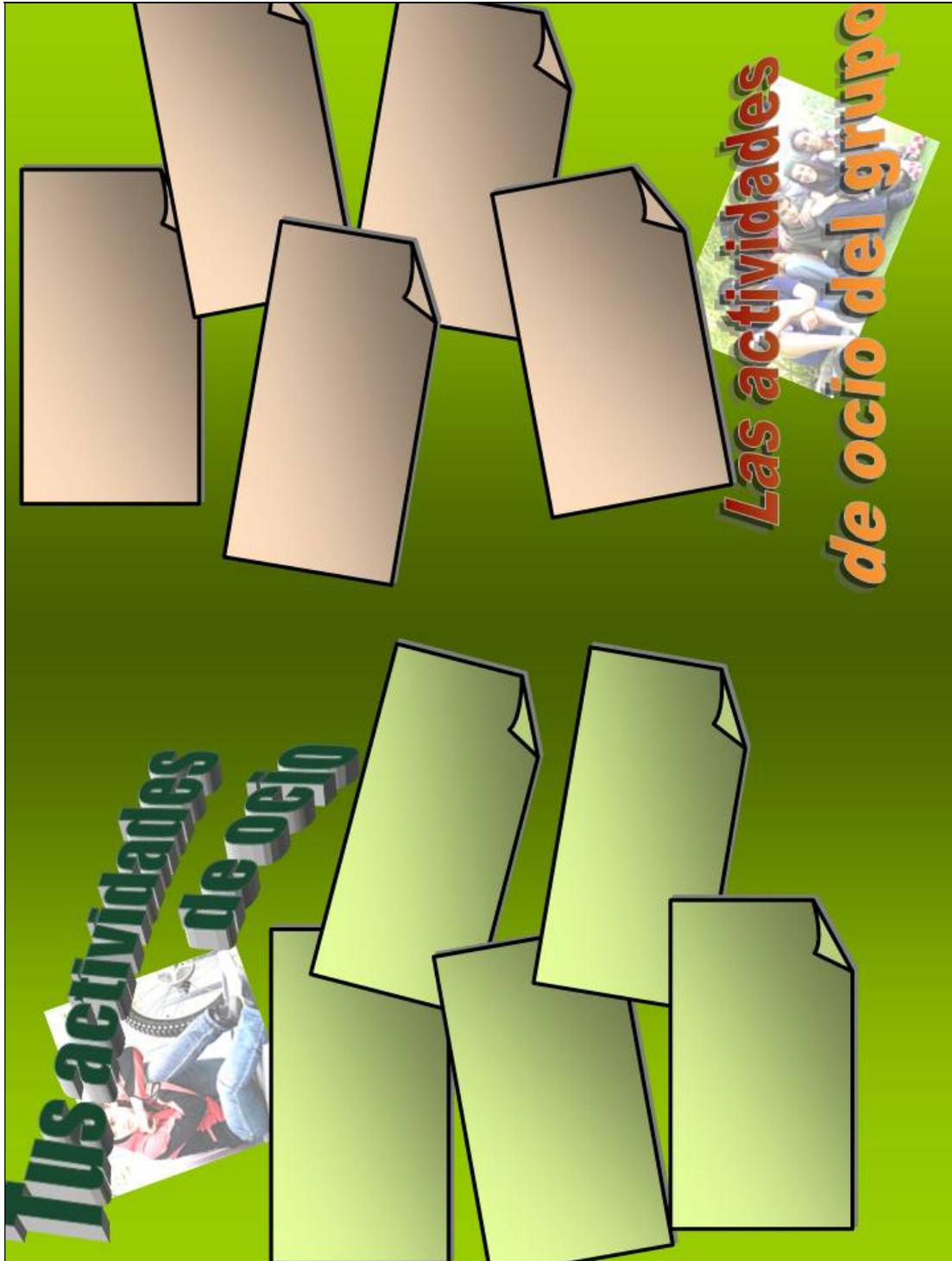
FICHA 0

GENERAL	Valoración 0-10
Antes de salir, establece un límite de consumo e intenta cumplirlo . Tienes que planificarlo porque de lo contrario es fácil que en mitad de la fiesta o a mitad de la noche quieras más y más.	
Intenta llevar la cuenta de lo que consumes . Puede servirte llevar una tarjeta en la cartera o en el bolsillo y hacer una marca cada vez que inicies una nueva consumición. Esto puede ayudarte a ir más despacio a la hora de consumir.	
No consumas en periodo de exámenes o cuando tengas algún evento importante , ya que puede disminuir tu rendimiento notablemente.	
Evita mezclar sustancias diferentes , ya que puedes experimentar efectos no esperados ni deseados o puedes dejar de experimentarlos.	
No consumas buscando relajarte, calmar la ansiedad o ahuyentar el mal humor, ya que las sustancias adictivas NO SON UNA MEDICINA . Cuando te pasen los efectos te sentirás peor y no habrás solucionado tus problemas.	
Ensaya maneras de decir «no» diplomáticamente .	
Si alguien no quiere consumir, no le presiones : apóyalo/a.	
En el caso del cannabis, cocaína y drogas de síntesis hay que advertir que como no se conoce con seguridad su composición (pureza) y potencia es recomendable tomar poca cantidad para evitar posibles complicaciones.	
ALCOHOL	
Bebe con el estómago lleno , ya que esto retrasa la llegada del alcohol a la sangre.	
No te lo bebas de un trago. BEBE DESPACIO y SABOREÁNDOLO . “Saborear, satisface el deseo. Tragar, la necesidad”. Algunas estrategias que pueden servirte: <ul style="list-style-type: none"> • Bebe a sorbos cortos y aumenta el tiempo entre uno y otro. Intenta que una bebida te dure alrededor de una hora. • Pon mucho hielo o refresco a la bebida, sobre todo a las de mayor graduación. • No tengas siempre el vaso en la mano. Déjalo en la mesa después de cada sorbo. • Intercala una bebida alcohólica con otra sin alcohol. • Si no tienes ganas de beber o crees que ya has tomado suficiente, sírvete una bebida sin alcohol o un refresco. Esto puede simular un trago y te va a permitir evitar las presiones. • Procura no beber en rondas y en caso de no poder evitarlo, sáltate alguna. • Consume preferentemente bebidas de menor graduación (cerveza...). 	
Bebe siempre de TU VASO , de manera que puedas controlar lo que consumes. Si se utiliza el mismo vaso/botella para todo el grupo es difícil saber la cantidad consumida y es más fácil pasarse de lo deseado.	
Si vas a conducir evita consumir . Evita también subir a un vehículo que va a ser conducido por una persona que ha consumido alcohol. Recuerda que: <ul style="list-style-type: none"> -Los efectos tienen su punto “álgido” una hora después de la última consumición. -Puedes utilizar medios “alternativos”: que conduzca alguien que no haya bebido, usar transporte público... -Es importante no dejarse llevar por la falsa sensación de seguridad de “poder controlar la situación”. 	
Ante una intoxicación aguda con pérdida de conocimiento es importante situar a la persona en posición de seguridad (<i>tumbado de lado para evitar el ahogo por aspiración del vómito</i>) y comprobar que sus constantes vitales se mantienen (<i>respiración y pulso</i>). Si éstas son irregulares debe llevarse al afectado a un servicio de urgencias. Mientras viene la ambulancia: <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona a la persona intoxicada un lugar seguro y libre de peligros. • Cubre a la persona para que no se enfríe. • No dejes de hablar con ella para evitar que se duerma. • No provocar el vómito, podría atragantarse o ahogarse. 	

		Valoración 0-10
CANNABIS		
Utiliza la forma de cannabis con menor concentración de principio activo (THC) .		
Evita consumir en aquellas situaciones que pueden implicar riesgo o que pueden reducir el rendimiento en la tarea (conducir, trabajar, estudiar, etc.).		
No mezcles alcohol con porros ya que se incrementa la probabilidad de experimentar una bajada de tensión y otros efectos indeseables como mareos, vómitos...		
Cuidado en caso de tener algún problema de salud mental o desequilibrios psicológicos ya que el consumo de cannabis puede incrementar el malestar e incluso complicar la situación.		
En caso de consumir más de la cuenta es recomendable retirarse a un lugar tranquilo, ventilado, comer dulces y algún alimento rico en sodio y beber algo hidratante y rico en sales minerales, azúcares, antioxidantes...llegando incluso a tumbarse en el suelo con las piernas en alto.		
COCAÍNA		
No compartir los instrumentos / utensilios utilizados para consumir, ya que se facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.		
No combinar con otras sustancias , especialmente con el alcohol. Esto entraña un mayor riesgo .		
El efecto esperado al consumir la sustancia no aparece de manera inmediata , por lo que hay que evitar consumir más y más intentando experimentar los efectos deseados. Es conveniente por tanto ESPACIAR LOS CONSUMOS .		
No consumas nuevamente para evitar el "bajón" que aparece al pasar el efecto de los primeros consumos. De esta manera empeoras y prolongas esta situación.		
DROGAS DE SÍNTESIS		
Bebe suficiente cantidad de líquidos sin alcohol, especialmente agua. Al ser una sustancia que produce deshidratación , es importante refrescarse de vez en cuando (agua o zumos) .		
Descansa, toma el aire, no consumas alcohol , con el fin de evitar los riesgos del aumento de temperatura corporal y de deshidratación (golpe de calor).		
En caso de intoxicación: <ul style="list-style-type: none"> • Busca un sitio ventilado. Cuidado con los cambios bruscos de temperatura. • Evita los ruidos fuertes, luces brillantes y todo aquello que perturbe la calma. • Bebe agua o alguna bebida isotónica o con vitaminas. • No consumas ningún tipo de sustancia adictiva, aunque te digan que te quitará el mal rollo. • En caso de intoxicaciones medias y moderadas no lo dudes, llama al 112. Diles con la mayor exactitud posible lo que ha tomado el afectado (es imprescindible para que actúen con precisión y de modo eficaz). 		

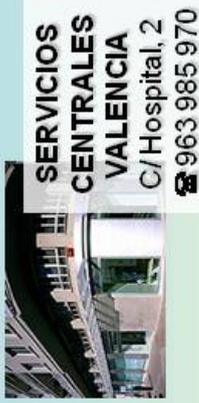


FICHA P





FICHA Q



SERVICIOS CENTRALES VALENCIA
C/ Hospital, 2
☎ 963 985 970

En la página del Instituto Valenciano de la Juventud dispones de un montón de información de programas y ayudas específicos para jóvenes sobre empleo, vivienda, formación, albergues, salud, etc.

Además, cuentas con un espacio dedicado especialmente a actividades y servicios para disfrutar del tiempo libre, con programas activos durante todo el año (CLJs, espais joves, etc.) y otros que se ponen en marcha en diferentes temporadas (esquí, vacaciones, viajes, etc.)

El IVAJ también cuenta con una extensa red de Centros de Información Juvenil (CIJ), Puntos de Información Juvenil (PIJ) y Espais Joves en diferentes localidades de la Comunidad Valenciana.

Pueden consultarse en la dirección:
<http://www.ivaj.es/ivaj/operacions/IVAJ/consultas/cocdaj/directorio/buscasaj.jsp?an=/IVAJ/es/ivaj/formacion/index.html>

En este espacio puedes encontrar información sobre la Delegación de Juventud y el Plan Municipal de Juventud del Ayuntamiento de Valencia.

Entre otros muchos servicios que puedes encontrar, dispones de una agenda on-line con actividades, programas, talleres, cursos, concursos, etc. Puedes suscribirte para recibir la información vía *sms* gratuitamente. Dispones de un amplio listado de enlaces a otras páginas, etc.

También tiene un enlace directo a la información sobre la ubicación y la programación de los Centros Municipales de Juventud (13 en la ciudad de Valencia) en los que puedes encontrar: talleres de animación, manualidades y lectura, actividades lúdicas y temáticas, excursiones, bibliotecas, ludotecas, prensa, cine forum, internet gratuito, salas de exposiciones, etc.

Tiene un acceso directo a la página del programa A LA LLUNA DE VALENCIA (<http://www.atallunadevalencia.net>). En él encontrarás información de cómo, cuándo, dónde y qué se está haciendo en el programa de ocio alternativo juvenil nocturno de Valencia.



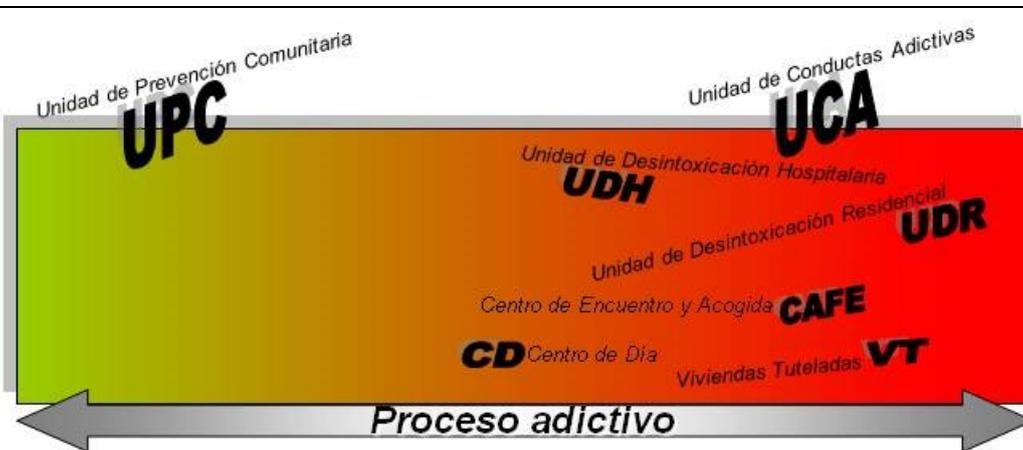
<http://www.ivaj.es>



<http://www.juventud-valencia.es>



FICHA R



Si quieres más información, puedes bajarte las siguientes guías de recursos:

- Prevención: http://www.san.gva.es/docs/unidades_prevenccion_por_provincia_val.pdf
- Asistencia: http://www.san.gva.es/docs/N12-UCAS_UDH_WebSanitat_val.pdf
- Reducción de daños: http://www.san.gva.es/docs/guia_recursos_evitacion_val.pdf
- Centros de día: http://www.san.gva.es/docs/guia_de_recursos_de_insercion_val.pdf

Unidades de Prevención Comunitaria en Valencia

AYUNTAMIENTO DE VALENCIA
Avda. Navarro Reverter, 17 bajo
96 352 67 50

FUND. ARZOBISPO MIGUEL ROCA
C/ Padre Esteban Perret, 3
96 359 77 77

El servicio que mejor se adapta a mi caso es...

Y si quieres más información sobre todo lo relacionado con las adicciones recuerda que tienes un centro de documentación muy cerca: **www.cendocbogani.org**
(dispones de más información sobre este centro en la FICHA G).

MATERIALES PADRES



FICHA P-A

Me llamo _____



FICHA P-B

“Seguidamente se presenta una historia que os puede resultar familiar:”

“Vuestro/a hijo/a ha sido sorprendido fumando cannabis en un portal y se le ha denunciado. Acabas de colgar el teléfono y se te ha informado que a tu hijo se le da la posibilidad de asistir a un curso de formación en lugar de pagar la sanción (300 euros) pero se requiere de tu autorización”

¿Cómo continúa esta historia...?



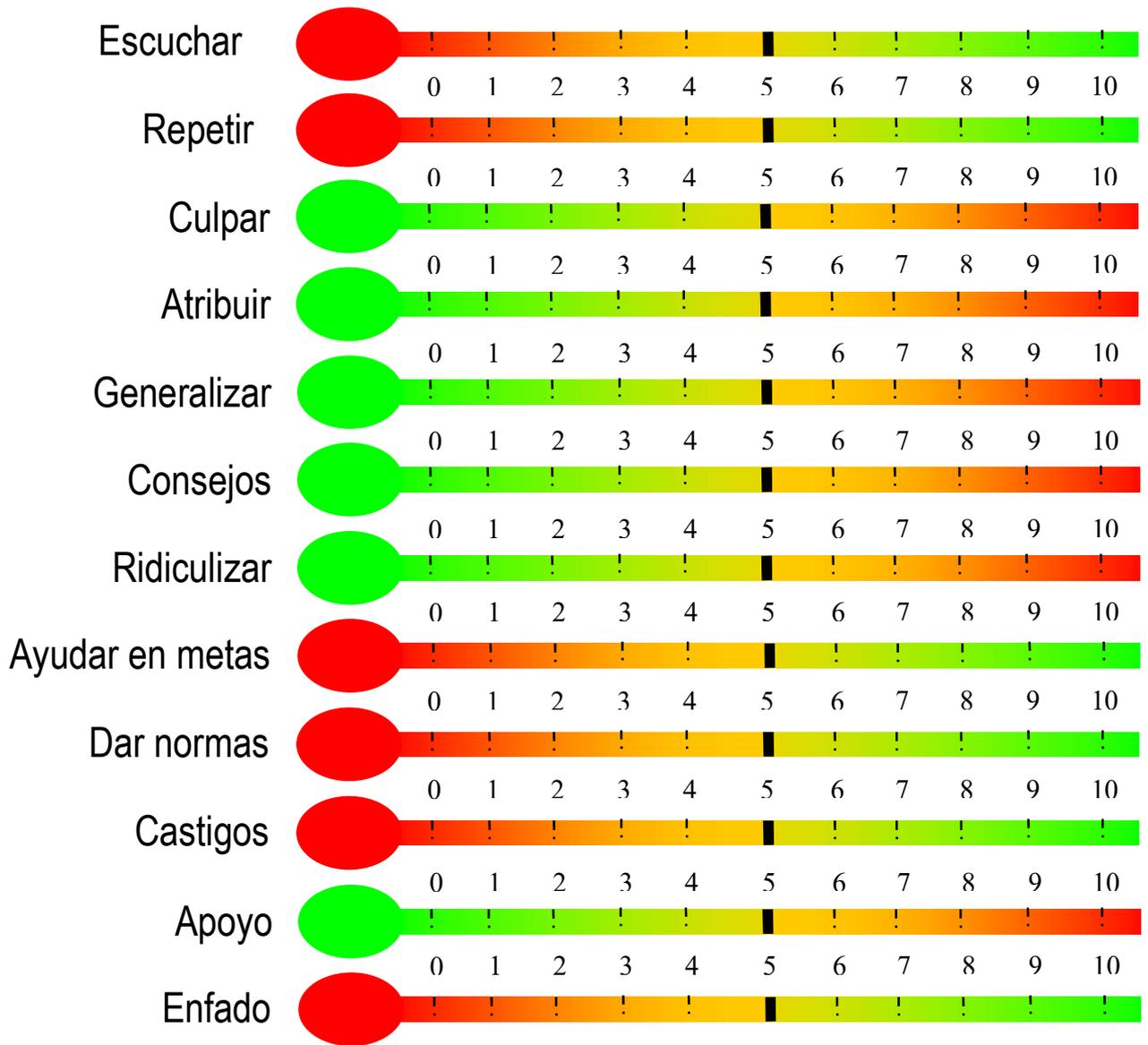
FICHA P-C

¿Qué hicisteis? Valora tu actuación en cada una de estas áreas	
<p>1. ESCUCHAR ACTIVAMENTE. Poner atención, demostrar que se está escuchando, formas sencillas de hacerlo es asentir con la cabeza, decir que sí, mantener el contacto visual, dejar lo que se está haciendo y atender, estar relajado no con prisas, usar frases alentadoras que demuestren vuestro interés y faciliten el dialogo. El adolescente debe sentir que importa lo que dice y se le presta atención.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>2. REPETIR CON NUESTRAS PALABRAS LO QUE EL HIJO NOS DICE. Sirve para captar el sentido y el sentimiento asociado a lo que nos están diciendo. Repitiéndolo se comprueba si se ha entendido. También al otro le sirve para darse cuenta que se le comprende.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>3. ECHAR LA CULPA. Insultar y acusar al hijo de ser la causa del problema. No aceptar nuestra responsabilidad.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>4. ATRIBUIR COSAS SIN SABER. Pensar que se conoce los motivos que han hecho que el hijo actué así. El adolescente tiende a “adivinar” el pensamiento del otro, además siempre desde una perspectiva hostil. No hagamos lo mismo. P.e.: <i>lo has hecho para dejarme en ridículo; nada te importa...</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>5 GENERALIZAR y SERMONEAR. Desviarse del tema sacando todo lo malo que el hijo ha hecho durante la semana. Comentar conflictos ya tratados en el pasado e incluirlos en la discusión actual. Atribuir lo negativo de esta situación a todas las demás conductas del hijo. P.e. <i>Siempre te ha encantado meterte en líos, esto es lo que te faltaba hacer, mal en el instituto, mal en casa.</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>6 DAR DEMASIADOS CONSEJOS O PRETENDER TENER TODAS LAS RESPUESTAS. No lo sabemos todo. Mostrar nuestras dudas a nuestros hijos en determinados momentos también puede favorecer la comunicación. Podemos ayudarles con nuestra opinión pero no decidir por él, que él no se sienta presionado.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>7. RIDICULIZAR y TRIVIALIZAR SUS PROBLEMAS. Ni sus ideas, sus amigos, sus valores, sus gustos, sus amistades, su vestimenta... Para ellos sus problemas son muy importantes y el no solucionarlos, es el fin del mundo (de su mundo). P.e.: <i>“son chorradas de jóvenes” “Ni caso, está en la edad del pavo”...</i></p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Qué hicisteis? Valora tu actuación en cada una de estas áreas (cont.)	
<p>8. AYUDARLOS A QUE SE FIJEN OBJETIVOS Y METAS POSIBLES Y REALISTAS. Nuestra opinión es importante, y más si sienten que nos preocupamos y que sinceramente queremos lo mejor para ellos. Ahora bien, ayudar no significa mandar, simplemente les podemos ayudar a razonar los pros y los contras de determinadas situaciones. La decisión debe ser suya. Y cuidado, a veces necesitan equivocarse, dejémosles, es una forma más de aprender.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>9. DAR NORMAS Y ACUERDOS RAZONADOS. Poner normas y límites claros, las reglas deben quedar claras y hasta consensuarlas con ellos, si están de acuerdo con la regla y se sienten partícipes de ella, es más fácil que la cumplan.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>10. SER CONSECUENTES CON LA APLICACIÓN DE LOS CASTIGOS. Cuando la regla no se cumpla se debe realizar el castigo estipulado. Los castigos no deben ser exagerados e imposibles de cumplir. NUNCA se debe levantar el castigo, si se hace el castigo pierde todo su valor, tanto en ese momento como en situaciones futuras.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>11. CONFUNDIR EL APOYO CON LA JUSTIFICACIÓN DE QUE TODO LO QUE HACE EL NIÑO ES "PERDONABLE". Estaremos criando a un adolescente inmaduro (no responsable de sus actos) que no aceptará las frustraciones y tendrá una sensación de impunidad aprendida en su familia.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>12. INTENTAR QUE EL ENFADO DEL MOMENTO NO NOS IMPIDA ACTUAR CÓMO DEBEMOS. Las emociones negativas nos ofuscarán y nos hacen actuar de un modo inadecuado.</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



FICHA P-D





FICHA P-E

Opción 1

(Plantilla de respuesta)

- Castigáis a vuestro/a hijo/a de manera inmediata y muy severa -amenazáis con castigos más severos todavía, en caso de repetición sin escuchar su versión, estáis demasiado enfadados.

- Sin embargo, no hacéis ninguna referencia a los motivos que hacen inaceptable el hecho de fumar cannabis, más allá de expresiones como por ejemplo: «¡Qué vergüenza!, ¿Cómo has podido?, ¡Eres un irresponsable! En todo te comportas igual...

Escuchar			
Dar normas			
Generalizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

Opción 2

(Plantilla de respuesta)

• Después de la sorpresa, vuestro hijo/a rompe a llorar.

• Lo consoláis e indagáis las razones que lo han llevado a fumar cannabis. Os dice que se sentía mal porque todos sus amigos lo hacen menos él/ella, se siente desplazado/a y solo/a, se está quedando sin amigos y además se ríen de él/ella y le llaman cobarde.

• Afligidos por el relato le decís que tendría que haberos dicho lo que pasaba si se sentía tan mal por eso. La situación es muy emotiva y acordáis perdonarlo. «¡Sólo, porque ha sido la primera vez!».

Escuchar			
Atribuir			
Consejos			
Ridiculizar			
Apoyo			
Enfado			

Opción 3

(Plantilla de respuesta)

- Cuando llega a casa, lo sentáis y le decís cosas como: «¡Sinvergüenza!, ¡Ya te espabilaré yo, ya!».
 - Sin dejarle hablar le imponéis un castigo: tres meses sin ordenador.
 - A la semana siguiente lo encuentras chateando y uno de vosotros le dice al otro: «Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!».
- Éste, harto también de la situación, responde: «Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto del otro día. Además, todos los chavales hacen travesuras».

Escuchar			
Culpar			
Ridiculizar			
Castigos			
Apoyo			
Enfado			

Opción 4

(Plantilla de respuesta)

Después de la sorpresa, cuando ya nos encontramos más tranquilos, averiguáis qué ha llevado a vuestro hijo/a a fumar cannabis.

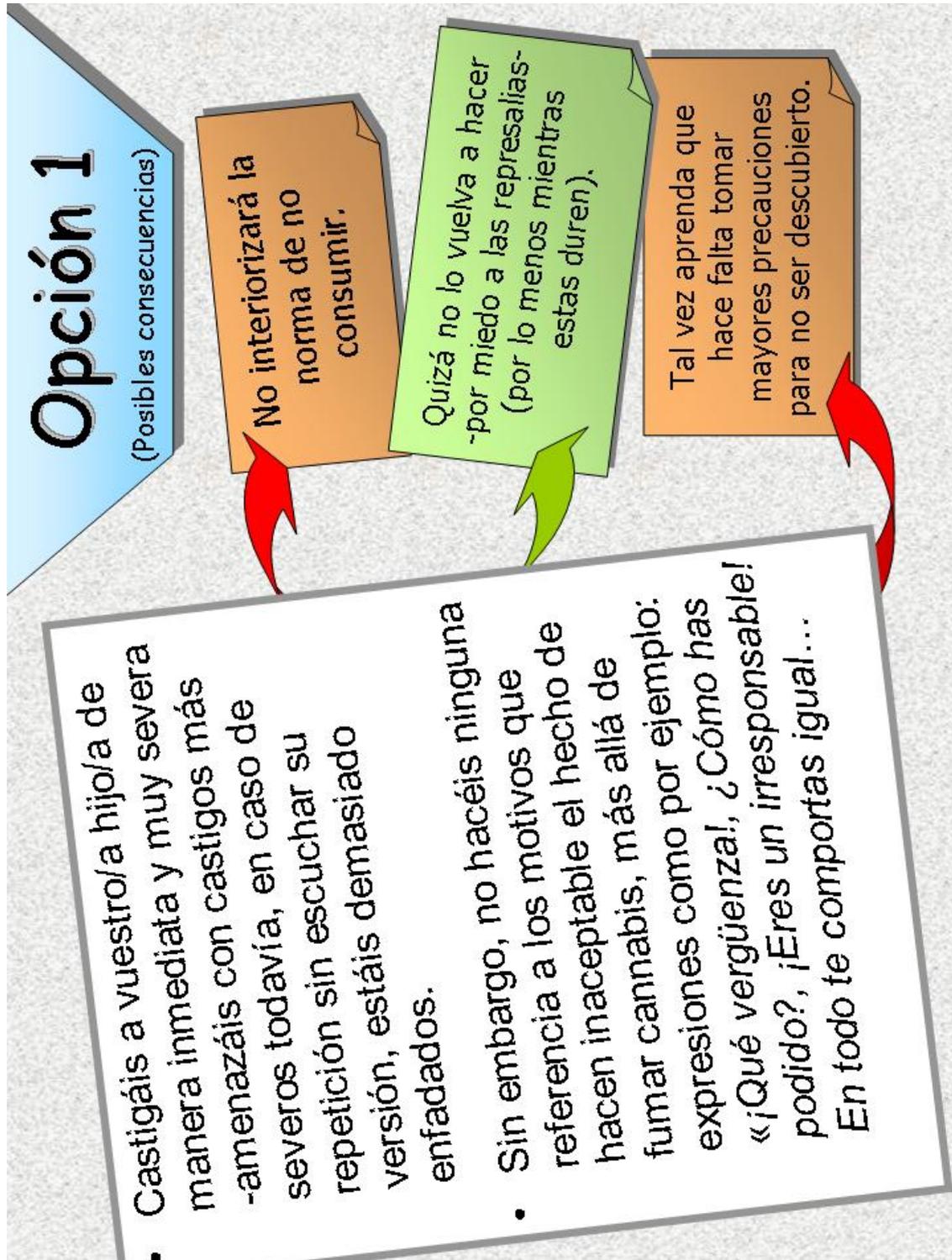
Lo dejáis hablar, intentando comprender sus motivos (curiosidad, deseo muy intenso de probar, frustración, querer agradar a los demás, compañía, etc.).

- Después le comentáis las razones que no hacen recomendable esa conducta. Hecho eso, le imponéis un castigo razonable, relacionado con los hechos. Por ejemplo, retenerle la mitad de su paga semanal, quitarle el ordenador durante una semana, no ir al próximo partido de baloncesto...
- No hay castigos mejores ni peores a mejor sólo vosotros que conocéis a vuestro hijo lo podéis decidir.

Escuchar			
Ridiculizar			
Ayudar metas			
Dar normas			
Castigos			
Enfado			



FICHA P-F



Opción 2

(Posibles consecuencias)

Tampoco interiorizará la norma de no consumir.

Se sentirá demasiado apoyado y protegido por vosotros. Estaréis favoreciendo que sea una persona inmadura que no conoce las consecuencias de sus actos e incapaz de sentirse autónomo.

- Después de la sorpresa, vuestro hijo/a rompe a llorar.
- Lo consoláis e indagáis las razones que lo han llevado a fumar cannabis. Os dice que se sentía mal porque todos sus amigos lo hacen menos él/ella, se siente desplazado/a y solo/a, se está quedando sin amigos y además se ríen de él/ella y le llaman cobarde.
- Afligidos por el relato le decís que tendríais que haberlo dicho lo que pasaba si se sentía tan mal por eso. La situación es muy emotiva y acordáis perdonarlo. «¡Sólo, porque ha sido la primera vez!».

Opción 3

(Posibles consecuencias)

- Tampoco interiorizará la norma de no consumir.
- No le ayudará a tomar conciencia de las consecuencias de sus actos. Debido a la inconsistencia en el castigo.
- Estaréis favoreciendo una persona que sale impune de sus conductas no sociales.

- Cuando llega a casa, lo sentáis y le decís cosas como: «¡Sinvergüenza!, ¡Ya te espabilaré yo, ya!».
- Sin dejarle hablar le imponéis un castigo: tres meses sin ordenador.
- A la semana siguiente lo encuentras chateando y uno de vosotros le dice al otro: «Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!».
- Éste, harto también de la situación, responde: «Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto del otro día. Además, todos los chavales hacen travesuras».

Opción 4

(Posibles consecuencias)

Ayuda a que el hijo interiorice la norma de no consumir.

Se le está transmitiendo, al mismo tiempo, control y apoyo.

Favorece una persona reflexiva, madura y autónoma.

Después de la sorpresa, cuando ya nos encontramos más tranquilos, averiguáis qué ha llevado a vuestro hijo/a a fumar cannabis.

- Lo dejáis hablar, intentando comprender sus motivos (curiosidad, deseo muy intenso de probar, frustración, querer agradar a los demás, compañía, etc.).
- Después le comentáis las razones que no hacen recomendable esa conducta. Hecho eso, le imponéis un castigo razonable, relacionado con los hechos. Por ejemplo, quitarle el mitad de su paga semanal, quitarle el ordenador durante una semana, no ir al próximo partido de baloncesto...
- No hay castigos mejores ni peores a mejor sólo vosotros que conocéis a vuestro hijo lo podéis decidir.



FICHA P-H

 Cuando escuchamos	Cuando hablamos 
<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar a la otra persona con atención. 2. Expresar que prestamos atención: asintiendo con la cabeza, mirando a la cara, etc. 3. Resumir de vez en cuando el mensaje de la otra persona para indicar que le escuchamos y comprobar que lo hemos entendido bien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir de manera clara el motivo de conversación o preocupación. 2. Tratar un solo tema cada vez. No mezclar temas. 3. Hablar de cada cosa a su tiempo. 4. Centrarnos en el presente, sin remover el pasado. Del pasado se aprende, pero no se cambia. 5. Utilizar la primera persona para referirnos al problema, explicando cómo nos sentimos. 6. Hacer afirmaciones claras y breves. Muchas veces nos vamos por las ramas porque pensamos que es más fácil que nos entiendan, cuando tal vez muchas de esas explicaciones sobran por que se pierde el mensaje principal. 7. Gesticular al hablar. Se trata de que apoyemos de manera coherente y adecuada el mensaje verbal con un mensaje no verbal que ayude a enfatizarlo o a aclararlo. 8. Utilizar el tono adecuado a lo que estemos diciendo. 9. Mirar al hablar. Una mirada puede ser ya una muy buena conversación o el inicio de una. 10. Al hablar, respetar los turnos y ser breves. Se debería tratar de dar oportunidad a todas las personas para que expresasen su opinión. 11. Pedir la opinión de la otra persona. Tal vez estemos hablando de cosas diferentes. 12. Comprobar si la otra persona nos ha entendido bien. También eso nos ayudará a saber si estamos hablando de lo mismo. 13. Si no es así, explicar lo mismo con otras palabras, procurando hacerlo antes de que sea demasiado tarde y ya hayan aparecido los malentendidos.



FICHA P-I

Algunas webs que os pueden ser de utilidad.

Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA)	www.lasdrogas.info/index.php?op=Sustancias	
<p>→ GUÍAS Padres/madres. En este apartado pueden consultarse algunas indicaciones para ayudar a los padres a plantear y tratar el tema del consumo de sustancias con sus hijos. También se dan indicaciones para mejorar la comunicación familiar. Además se puede realizar un test (que se autocorrije) para valorar el nivel de conocimientos que se tiene sobre las drogas. También se accede a folletos y manuales que permiten ampliar los conocimientos sobre este tema.</p> <p>→ RECURSOS Escapate. Se obtienen manuales completos, así como revistas, folletos, informes... sobre drogodependencias.</p> <p>→ PARTICIPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suscripción. Se permite la suscripción gratuita a una de las web españolas más conocidas en el campo de las adicciones, pudiendo recibir información por correo electrónico sobre novedades, cursos de formación, noticias de interés, etc. • Sociedad y drogas. Se presentan los documentos finales de las reuniones del foro "La sociedad ante las drogas" constituido a iniciativa del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se trata con esta información de sensibilizar a la sociedad de las consecuencias del consumo de drogas. Se aporta información sobre tres áreas: grupo juventud, grupo medios de comunicación y grupo de familia. • Videos YouTube. Selección de vídeos en los que se puede acceder a información sobre conductas adictivas. <p>→ SMS Infomovil. Se presenta cómo mandar un sms (coste de 0,3€) para poder obtener información sobre sustancias, organizaciones o entidades que trabajan en este tema, etc.</p>		
Organización no lucrativa de acción social EDEX	www.edex.es	
<p>→ 10 PASOS PARA AYUDAR A SUS HIJOS A AFRONTAR EL DESAFIO DEL ALCOHOL Y LAS DEMAS DROGAS Se presenta de manera estructurada y con ejemplos ilustrativos que facilitan su puesta en práctica, diferentes habilidades, estrategias y técnicas que los padres pueden utilizar para facilitar y mejorar la relación con sus hijos. Por ejemplo, algunos apartados se dedican a entrenar la habilidad de saber escuchar a nuestros hijos; a ayudarles a sentirse bien consigo mismos; a establecer normas familiares claras y estables; a ayudarles a relacionarse y aguantar la presión; etc..</p>		
Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD)	www.fad.es/Home	
<p>→ PROGRAMAS PREVENTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la familia. Se presenta una descripción, sin posibilidad de acceder a todo el material, de los programas de prevención de drogas que se llevan a cabo con familias. De todos ellos se describen los objetivos y contenidos. • Servicio de orientación e información. Número de teléfono gratuito, confidencial y anónimo que funciona de lunes a viernes de 9 a 21 horas donde se ofrece información, orientación y apoyo sobre sustancias adictivas, posibilidades de tratamiento y recursos de la red asistencial. <p>→ FORMACIÓN/ AULA VIRTUAL Aula virtual. Se puede obtener información sobre el curso a distancia que desde hace años realiza la FAD dirigido específicamente a padres. Este curso virtual denominado "En Familia" intenta que padres y madres tomen conciencia de la amplia capacidad de influencia que tienen sobre sus hijos-as, y de todos los recursos que pueden poner en marcha para la prevención de conductas de riesgo.</p> <p>→ PADRES Y MADRES Se puede obtener información general sobre la familia como agente de prevención. También permite solicitar información vía email sobre novedades de la FAD (foros, nuevos documentos, instrumentos de prevención para desarrollar en el ámbito familia, etc.). Asimismo, permite el acceso a otros recursos de interés en el tema de las adicciones y la posibilidad de obtener algunos textos completos de interés.</p>		
Fundación Igenus	www.cocaonline.org	
<p>→ CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO Acceso a un test orientativo que permite valorar si el consumo de cocaína es problemático teniendo en cuenta los riesgos a los que nos exponemos. Es un test orientativo que nunca puede equipararse con la valoración de un especialista.</p> <p>→ INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA COCAÍNA Información para familiares. Se ofrece información sobre las principales características que definen un consumo problemático de cocaína, haciendo alusión a su poder adictivo y a las dificultades que puede encontrar un consumidor a la</p>		

<p>hora de abandonar su consumo.</p> <p>→ESPACIO DE CONSULTAS Se dispone de un espacio para poder plantear dudas sobre temas relacionados con el consumo que son respondidas por profesionales en menos de 48 horas.</p>		
<p>Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las drogodependencias</p>	<p>www.fepad.es</p>	
<p>→DROGAS Y ADICCIONES Información sobre diferentes sustancias adictivas diferenciada en: origen, clasificación y derivados, efectos, riesgos a corto plazo/ largo plazo de cada una de las siguientes sustancias.</p> <p>→CONSULTORIO Se puede plantear dudas que serán respondidas por un especialista en drogodependencias.</p> <p>→PREVENCIÓN Se puede acceder a una descripción de actividades y talleres que se están llevando a cabo en el ámbito familiar dentro de la Comunidad Valenciana.</p> <p>→ PUBLICACIONES Catálogo de materiales editados por la Fundación, tanto de investigación como de prevención.</p>		
<p>CRUZ ROJA JUVENTUD</p>	<p>www.sobredrogas.es/portal/page?_pageid=398,12195289&_dad=portal30&_schema=PORTAL30</p>	
<p>→PREGUNTAS Preguntas más frecuentes respondidas, clasificadas por sustancias. P.e. ¿fumar marihuana es mejor que fumar tabaco?, ¿me ayuda la cocaína a pasarlo bien? ¿existe algún tipo de secuela los días posteriores al consumo de éxtasis?...</p> <p>→CONSEJOS A la familia. Orientaciones para detectar el consumo y pautas de actuación que pueden utilizar con sus hijos en caso de detectar o verificar un consumo de sustancias.</p> <p>→DIDÁCTICA Recursos didácticos. Acceso a textos completos de diferentes guías y manuales.</p>		
<p>CAT/Barcelona, RET y FOSCAD</p>	<p>www.lamarianotestima.com</p>	
<p>→ WEB SOBRE CANNABIS Y DERIVADOS Información diversa sobre qué es y los derivados que existen de esta sustancia, así como efectos que produce sobre diferentes partes del cuerpo (cerebro, corazón, pulmones). También se habla de la adicción al cannabis, así como de posibles maneras de tratarla.</p> <p>→ RINCON DE LOS PADRES Preguntas más frecuentes y respuestas a las mismas que formulan los padres sobre el tema del cannabis.</p> <p>→ESCRÍBENOS Dirección mail donde poder enviar dudas o sugerencias.</p> <p>→BIBLIOGRAFÍA Y LINKS SOBRE EL TEMA</p>		
<p>Fundación Alcohol y Sociedad</p>	<p>www.lascarasdelalcohol.com.es</p>	
<p>→PADRES Esta sección ayuda a las familias a hablar sobre el alcohol con sus hijos. Ofrece información y asesoramiento, casos para estudio, enlaces y consejos para ayudarles a tratar este tema con sus hijos. Incluye cuatro apartados de interés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HABLAR SOBRE EL ALCOHOL. Cómo abordar el tema con los niños. • DATOS. Refresca los conocimientos sobre el alcohol. • CONOCES EL ALCOHOL. Incluye un test de valoración de conocimientos. • PARA MÁS INFORMACIÓN. Enlaces a otras páginas web relacionadas con esta temática. 		
<p>Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid</p>	<p>www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsej=1109265444710&idOrganismo=1109266228185&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura</p>	
<p>→PUBLICACIONES Descarga completa de diversos materiales que ofrecen información sobre sustancias y sobre cómo actuar ante el consumo propio o de algún hijo o conocido.</p> <p>→TELEFONO INFO DROGODEPENDENCIAS Servicio de información operativo de lunes a domingo de 9 a 21 h los 365 días del año.</p> <p>→PREGUNTAS MAS FRECUENTES Relación de preguntas que con mayor frecuencia realiza el ciudadano sobre drogodependencias: p.e. qué hacer para prevenir el consumo de drogas en los hijos o donde conseguir información sobre drogodependencias dirigida a padres...</p>		

Plan Nacional sobre Drogas	www.pnsd.msc.es	
<p>→ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directorio: mapa de España, pinchando en cada Comunidad Autónoma obtenemos información de centros asistenciales de drogodependencias. • Enlaces: ordenados por orden alfabético o geográfico, puede accederse a otras instituciones vinculadas con las drogodependencias. <p>→ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de documentación e información. Se presenta el centro de documentación (lo más parecido a una biblioteca) y se indica cómo poder solicitar material del mismo. • Publicaciones. Se puede acceder al material editado por el propio Ministerio de Sanidad en temas de conductas adictivas, así como al material facilitado por otros organismos como sociedades científicas, ONGs...que investigan en el tema. En todos los casos se facilita los manuales o informes completos (en formato pdf). • Legislación. Puede consultarse la legislación española sobre drogas • Observatorio Español sobre Drogas: Puede accederse a los informes epidemiológicos que indican la situación española en el consumo de drogas. 		
Centro de Documentación sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos	www.cendocbogani.org	
<p>→QUIENES SOMOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso público surgido en 2004 que persigue entre sus objetivos facilitar el acceso a documentación específica en drogodependencias y otros trastornos adictivos a la <u>población general</u>. <p>→BASES DE DATOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro pueden consultarse diferentes materiales: Bibliografía Científica (monografías, informes, comunicaciones a vongresos, asambleas...); Materiales preventivos (vídeos, DVDs, CD-Roms interactivos...); recursos webs nacionales y extranjeros; carteles relacionados con prevención, atención y reinserción y trípticos o despletables. 		



FICHA P-J

Información sobre los Servicios de la Red de Atención en Drogodependencias.

Unidad de Prevención Comunitaria **UPC**

Unidad de Conductas Adictivas **UCA**

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria **UDH**

Unidad de Desintoxicación Residencial **UDR**

Centro de Encuentro y Acogida **CAFE**

CD Centro de Día

Viviendas Tuteladas **VT**

Proceso adictivo

Si quieres más información, puedes bajarte las siguientes guías de recursos:

- Prevención: http://www.san.gva.es/docs/unidades_prevenccion_por_provincia_val.pdf
- Asistencia: http://www.san.gva.es/docs/v12-UCAS_UDH_WebSanitat_val.pdf
- Reducción de daños: http://www.san.gva.es/docs/guia_recursos_evitacion_val.pdf
- Centros de día: http://www.san.gva.es/docs/guia_de_recursos_de_insercion_val.pdf

Unidades de Prevención Comunitaria en Valencia

AYUNTAMIENTO DE VALENCIA Avda. Navarro Reverter, 17 bajo 96 352 67 50	FUND. ARZOBISPO MIGUEL ROCA C/ Padre Esteban Pernet, 3 96 359 77 77
---	---

El servicio que mejor se adapta a mi caso es...

Y si quieres más información sobre todo lo relacionado con las adicciones recuerda que tienes un centro de documentación muy cerca: www.cendocbogani.org
(dispones de más información sobre este centro en la FICHA G).