

LAURA GÓMEZ LÓPEZ

FLAVIA MARCHIONI

PRÓLOGO DE EDUARDO KALINA

DROGAS

ADOLESCENTES

EN PELIGRO,

PADRES DESORIENTADOS

PAIDÓS



Índice de contenido

Portadilla

Dedicatoria

Agradecimientos

Prólogo. Mejor prevenir que curar

Introducción. Razones de este libro

Capítulo 1. Ayer y hoy del consumo de sustancias

Uso religioso y chamánico

Uso medicinal

Los usos sociales

¿Qué consumo existe ahora?

Capítulo 2. Tipos de drogas y sus efectos

Diferentes clasificaciones de las drogas

Tabaco

Alcohol

Medicamentos o drogas recetadas

Marihuana: verdades sobre su consumo

Cocaína

LSD

Inhalantes

Opiáceos

Policonsumo

Capítulo 3. Drogas de diseño, ¿nueva diversión adolescente?

Éxtasis (MDMA)

Otras drogas de diseño

Capítulo 4. Conociendo a nuestro hijo

Definiendo la adolescencia
Conductas esperables
Importancia de la prevención

Capítulo 5. Los factores de riesgo y protección frente a las adicciones

Factores de riesgo
Factores de protección
El deporte como agente de prevención del consumo de drogas, *Lic. Eleonora Pero*

Capítulo 6. La prevención y el rol de la familia

Aprender a hablar con ellos
Estar presentes
Ser firmes, pero flexibles y consistentes
Compartir actividades
Los amigos de nuestros hijos
Actuemos dando el ejemplo
Consejos y hábitos sencillos para los padres

Capítulo 7. Familia y escuela: una acción conjunta contra las adicciones

Necesidad de interacción entre padres y maestros
La importancia de la prevención en la escuela

Capítulo 8. ¿Qué nos cuestionamos los padres? Algunas preguntas frecuentes

¿Los adictos son personas con problemas psicológicos o carencias en el hogar?
¿Cuál es la diferencia entre alguien que experimentó alguna vez con drogas y alguien que ya es dependiente?
¿Se puede autocontrolar el consumo de drogas?
¿Por qué los adolescentes consumen drogas por primera vez?
¿Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes?
¿Cómo poner límites a nuestros hijos adolescentes?
¿Cómo identifico si mi hijo toma drogas?
Si hablo con mi hijo sobre las drogas, ¿no lo estoy incitando a que las pruebe?

- ¿Existen drogas blandas, que no hacen mal?
- ¿La marihuana no es algo natural, con efectos medicinales?
- ¿La marihuana es adictiva?
- ¿Por qué las drogas son tan difíciles de dejar?

Capítulo 9. ¿Te suenan estas situaciones?

- ¿Qué pasa con Diego?
- ¿Qué pasa con Daniela?
- ¿Qué pasa con Mariano?
- ¿Qué pasa con Carolina?
- ¿Qué pasa con Sergio?

Epílogo

Bibliografía

Drogas

DROGAS

ADOLESCENTES EN PELIGRO, PADRES DESORIENTADOS

Laura Gómez López

Flavia Marchioni

Gómez López, Laura

Drogas : adolescentes en peligro, padres desorientados / Laura Gómez López ; Flavia Marchioni. -
1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Paidós, 2017.

Libro digital, EPUB

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-950-12-9566-5

1. Droga. 2. Adicciones. I. Marchioni, Flavia II. Título
CDD 362.29092

Diseño de cubierta: Gustavo Macri

Imagen de cubierta: Gustavo Macri

Todos los derechos reservados

© 2017, Laura Gómez López y Flavia Valeria Marchioni

© 2017, de todas las ediciones:

Editorial Paidós SAICF

Publicado bajo su sello PAIDÓS®

Independencia 1682/1686,

Buenos Aires – Argentina

E-mail: difusion@areapaidos.com.ar

www.paidosargentina.com.ar

Primera edición en formato digital: mayo de 2017

Digitalización: Proyecto451

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

Inscripción ley 11.723 en trámite

ISBN edición digital (ePub): 978-950-12-9566-5

DEDICATORIA

Dedico este libro a mi marido, Nacho, por su apoyo y sostén constantes, sin los cuales no habría podido desarrollar este contenido. A mi padre, que me enseñó la capacidad de ser feliz en la vida como objetivo.

A mis hijos, Marcos, que se inicia en el asombroso mundo de la adolescencia sabiendo comprender y respetando, y Luna, que con su hermosa forma de ser siempre tiene una palabra de aliento. Ellos son, sin duda, mi mejor logro en la vida.

Lic. Laura Gómez López

Dedico este libro a mi familia. A mi esposo, Fernando, por su apoyo incondicional durante todo el proceso de creación. A mis hijos, Valentino, con su inmensa dulzura y sabiduría, Tomás, con su perseverancia y energía y Luciano, con su alegría permanente y su amor. Ellos me ayudan todos los días a ser una mejor mamá. A mis padres, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta acá.

Lic. Flavia Marchioni

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Eduardo Kalina, por sus años de formación y estimulación, por su apoyo en todo proyecto que iniciamos y por sus gratas palabras en el prólogo de este libro.

A la licenciada Eleonora Pero, colega y amiga, por su aporte y colaboración.

PRÓLOGO
MEJOR PREVENIR QUE CURAR

Este refrán popular adquiere un valor superlativo cuando lo aplicamos a esta epidemia que significa el consumo de drogas y que se extiende y se complejiza a una velocidad sorprendente a lo largo y a lo ancho no solo de nuestro país, sino de muchas regiones del mundo, causando estragos en la *salud física y mental* de nuestras poblaciones, especialmente entre los más jóvenes, y también en la *salud social*, con consecuencias tanto en la economía como en la calidad de nuestras vidas, a corto y a largo plazo, pues afecta nuestra seguridad y pone en riesgo el futuro de la población del mundo. Pero lo más elemental y sorprendente es que se trata de “males prevenibles”. Si no se consumieran las *sustancias psico-neuro-bio-genético-socio-tóxicas*, que es como sugerimos denominarlas, nada de lo que nos preocupa podría ocurrir.

Como sabemos, existen “modelos sociales” inductores de esta epidemia.

1) La práctica tan extendida de burlar las leyes, que está socialmente aceptada y convierte en “vivo” a aquel que la lleva a cabo sin consecuencias, establece una sociedad con una falta de límites que lleva a favorecer las conductas adictivas. El narcocomercio sabe de esto y realiza todo un trabajo de *marketing* y estudio social, perfeccionándose día a día en lo que es su negocio. Del otro lado, aquellos que luchamos contra las adicciones contamos con muchos menos recursos y, en ocasiones, con una sociedad escéptica que no colabora o no le da al tema la importancia que merece hasta que ocurren desgracias importantes; entonces, se lleva las manos a la cabeza.

Es cierto que hay muy poco presupuesto social asignado a la prevención y que el tema no parece ser de suficiente importancia para destinar más ayuda económica. Por eso, como sociedad no podemos quedarnos sentados esperando que nos solucionen los problemas, sino que debemos empezar a dar nosotros mismos el ejemplo, y qué más fácil que hacerlo desde casa, con nuestros hijos, tal como este libro nos indica, sin caer en el consabido refrán “Haz lo que yo digo, pero no lo que yo hago”.

2) Tenemos que aprender a respetar las leyes. Estas significan los límites que como adultos nos pone la sociedad, y si los jóvenes ven que los adultos cumplen las leyes, les quedará la enseñanza. De alguna forma, son los “noes” que nuestros padres nos decían de chicos y que nos protegen. Pongamos como ejemplo el caótico tránsito de la Ciudad de Buenos Aires, donde impera la ley del más fuerte o “vivo” de cortar semáforos, de no respetar los cruces, a los peatones, etc.

También en este caso recomendamos comenzar por nosotros, o sea, cumplir las leyes y no esperar que los gobiernos de turno se dediquen a hacerlas cumplir y educar a los ciudadanos. “El ejemplo comienza por casa”, ese es el modelo que recomendamos; y, por supuesto, hacer todo lo posible para que las autoridades competentes lo hagan.

En síntesis, expusimos dos ejemplos que se complementan con otro de mayor envergadura, que sería el tercer punto de este mensaje: el cuidado del medioambiente, que muy recientemente empezó a tener mayor importancia con la preocupación del papa Francisco, y luego del presidente Obama y las autoridades de la República China, que, hasta hace poco tiempo, hacían la “vista gorda” al respecto.

Si no cuidamos la salud del planeta en el que vivimos, ¿cómo podemos crear “amor a la salud” en las nuevas generaciones, a las que se ofrece un modelo crecientemente tóxico y con gravísimas consecuencias para la Vida, así, con mayúscula, no solo de los seres humanos, sino también de los animales, del agua, del aire, de las plantaciones, etc.?

En consecuencia, y en concordancia con este criterio, las licenciadas Laura Gómez López y Flavia Marchioni nos ofrecen este libro dirigido a las familias, conscientes del papel central que deben ocupar en el objetivo *prevención primaria* que nos convoca en esta lucha tan especial y de la necesidad de las “armas educacionales” para poder hacerlo con mayor efectividad.

Ambas colegas han hecho su experiencia, trabajando en el campo de la *prevención secundaria y terciaria*, que abarca los tratamientos y la rehabilitación de aquellos que “quisieron probar”, mordieron el anzuelo y quedaron “enganchados”, con los costos que esta aparentemente divertida o interesante prueba trae aparejados a nivel psicológico, neurológico, corporal (biológico), genético y sociofamiliar.

Este es un libro para ser leído, estudiado y pensado. Está escrito en forma sencilla y al alcance tanto de los padres, tíos y abuelos, como de los jóvenes. Esperamos les resulte útil. ¡A disfrutarlo!

Dr. Eduardo Kalina, profesor del posgrado en Adicciones, Facultad de
Medicina de la Universidad del Salvador

INTRODUCCIÓN
RAZONES DE ESTE LIBRO

La idea de escribir este libro surge a partir de una necesidad de información que observamos en la población, principalmente en los padres de adolescentes, quienes se encuentran ante una etapa crucial del crecimiento de sus hijos y, a la vez, en un contexto social dinámico y cambiante en el que las drogas tienen un lugar cada vez más presente.

El objetivo de estas páginas es transmitir en forma clara y sencilla las vicisitudes de la etapa adolescente y ayudar a afrontar el problema de las drogas, principalmente a través de la información y la prevención. En la actualidad, podemos decir que los adolescentes se enfrentan, por un lado, a su propia crisis de obtención de identidad y, por otro, a una compleja situación social del mundo. La combinación de ambas los sitúa como sujetos de alta vulnerabilidad frente al consumo de drogas. Nuestro propósito es que los adolescentes puedan adquirir herramientas que les permitan decidir con criterio qué cosas, qué personas y qué situaciones les aportan algo positivo a su vida, y cómo rechazar aquellas que no. El consumo de drogas es una práctica con consecuencias. Anticiparlas y evaluarlas, así como planificar acciones, cumple una función preventiva. Es importante entender que desde el primer consumo, sea cual sea la cantidad y la sustancia, habrá siempre consecuencias para el adolescente.

Por ese motivo, este libro está dirigido a nosotros, los padres. A través de vínculos adecuados y una fluida comunicación con nuestros hijos favoreceremos en ellos su capacidad de autoprotección ante las drogas. Creemos fehacientemente que la prevención se basa en el manejo apropiado de la información y en la promoción de hábitos saludables. Por eso el rol de los padres en este punto es de tanta importancia.

Nuestra idea es sembrar una alerta sobre los daños que las drogas producen y la vulnerabilidad en la que se encuentran nuestros hijos en la etapa adolescente, así como también desarrollar los factores de protección que les ayudarán a estar alerta ante situaciones de riesgo.

Esperamos que esta publicación sirva como guía de consulta para padres, y que informe, oriente y, por sobre todas las cosas, desmitifique muchos aspectos de las drogas.

CAPÍTULO 1
AYER Y HOY DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS

Estas líneas no pretenden ser un informe detallado sobre la historia de los estupefacientes, sino más bien un acercamiento para que padres, educadores y todo aquel interesado en esta lectura pueda comprender su injerencia en la sociedad y el tiempo que llevan en ella y, de esta forma, analizar cómo y por qué pensamos que la prevención es la mejor solución a este problema, ya que eliminar por completo las drogas es algo que está fuera de nuestro alcance.

Las drogas no son un invento nuevo, no surgen ahora por la forma de vida que llevamos, sino que han existido en todas las épocas. Hay datos que corroboran que los seres humanos han consumido sustancias prácticamente desde siempre. Y quizás es por esto que la lucha que debemos entablar no es contra la existencia misma de las drogas, sino contra determinadas formas de consumo y, en especial, contra el consumo generalizado de la población, ya que es esto lo que está perjudicando a la sociedad actual, especialmente cuando hablamos de nuestros jóvenes, que son el futuro y, a la vez, el sector más vulnerable a sus efectos.

Podemos encontrar referencias al consumo de drogas desde el año 10.000 a. C. en la inmensa mayoría de los pueblos de la Antigüedad. La droga se usaba con distintos motivos, cada uno le atribuía diferentes significados y correspondía a diversas prácticas. Estos motivos podemos dividirlos en religioso/chamánico, medicinal y social.

USO RELIGIOSO Y CHAMÁNICO

En la América precolombina el uso de drogas con fines religiosos estaba enormemente extendido. Aztecas, mayas, olmecas y diversos pueblos amazónicos basaban sus ritos religiosos en el consumo de estas sustancias. Las plantas más utilizadas eran el teonanácatl (un tipo de hongo), el peyote, una trepadora, una cactácea y la ayahuasca o yagé, todas ellas portadoras de alcaloides de gran efecto. Se usaban en rituales religiosos que generaban una relación visionaria y directa con sus dioses.

También con fines adivinatorios, solían consumirse diversos tipos de hongos con efectos alucinógenos, tanto en culturas europeas como americanas. De esta forma se provocaban “estados excepcionales”, a partir de los cuales los chamanes adquirirían la capacidad de comunicarse con los dioses o predecir el futuro.

Principalmente, se utilizaban las drogas inhalantes, como el cannabis (que aparece tempranamente citado en textos antiguos de la Biblia o en la tumba del rey Salomón), el tabaco y el peyote, sustancias presentes en las culturas americanas.

También en la secta árabe de los *hashashins* –los asesinos– utilizaban el *hashish* de manera ritual, para provocarse estados especiales de éxtasis religioso y bélico.

Con respecto a las culturas europeas clásicas, como la griega, se puede mencionar la

aspiración de sulfuros –presentes por ejemplo en el oráculo de Delfos–, con los que sibilas y sacerdotisas buscaban provocarse alucinaciones para interpretar el material onírico y proveer anticipaciones del futuro.

La sensorialidad siempre estuvo muy involucrada en estas experiencias. Originariamente, se apelaba a los sentidos primitivos, el olfato y el gusto: a través del primero, mediante la aspiración de humos y sulfuros; con el segundo, por medio de la ingesta de hongos. El fumar, por otra parte, combina ambos sentidos.

Volviendo a las culturas americanas, los chamanes son figuras muy respetadas en ellas: se los considera seres casi sagrados que poseen conocimientos específicos en esa área. Son guías religiosos, brujos, curadores o sanadores que persiguen la verdad absoluta, universal fuera de sus límites tradicionales y, para poder adquirir este conocimiento, utilizan las drogas alucinógenas, en cuyo consumo se inician desde edades muy tempranas y a las cuales adquieren mucha resistencia. Son instruidos por otros chamanes de mayor edad y buscan trascender la superficialidad de los hechos, llegar a lo más profundo del conocimiento para poder sanar aquello por lo que se les consulta, y para ello recurren a los alucinógenos como fuente de poder.

Algunos de los objetivos de los chamanes pueden ser la adivinación, la magia para favorecer la agricultura, el clima o la caza, la medicina y, por supuesto, rituales, oraciones y sacrificios para generar los ambientes adecuados o necesarios para comunicarse con los antepasados. A través de los alucinógenos buscan viajar a otra realidad, abandonar el cuerpo sin morir y traer el conocimiento universal o premoniciones de los dioses.

Es común que se haya intentado reproducir estos estados de “sabiduría” chamánica. Incluso se ha generado un turismo amazónico que busca consumir estos alucinógenos para entrar en estados de conocimiento amplios, pero debemos entender que el chamanismo es parte de una cultura y que el consumo de esas sustancias está enmarcado en esa cultura concreta que los apoya y cree en ellos y sus poderes casi sagrados.

USO MEDICINAL

De la medicina babilónica (5000 a. C.) datan tempranas referencias al efecto anestésico del láudano y el opio, que se usaban para soportar intervenciones quirúrgicas. La producción de sustancias-drogas generó una industria *pharmacopea* basada en los herbolarios, que sistematizan las especies vegetales según sus usos y efectos. El más famoso, el *Pharmaton* del griego Dioscórides, tiene tres mil años y clasificó quinientas especies vegetales claves para la medicina griega, como el eléboro, la belladona y la mandrágora. El uso y abuso de drogas llegó a ser considerado peligroso, y la medicina griega ya entonces debatió la cuestión.

Encontramos que la amapola del opio (nombre científico: *Papaver somniferum*) permite extraer importantes drogas alucinógenas como el opio y la morfina, que ya era

empleada como medicamento por los antiguos sumerios.

Del cáñamo se extraen el hachís y la marihuana, que ya eran utilizados como narcóticos por los antiguos pueblos árabes, chinos, griegos y, especialmente, por medos y persas.

Por su parte, la coca, de la que se extrae la cocaína, fue usada por los pueblos preincaicos del Perú desde el año 4000 a. C. para combatir el *soroche* o *mal de las alturas*. El mascado de la hoja de coca aún es utilizado en muchos pueblos con la misma finalidad.

Las drogas pueden tomarse para superar el dolor y ante la enfermedad. Al principio, el mejor anestésico era el alcohol, que fue sustituido con el descubrimiento del opio y su derivado, la morfina. Las drogas tomadas en este sentido, hoy en día, no curan la enfermedad, pero sí hacen que la vida del enfermo terminal o crónico sea más llevadera. Por ejemplo, el uso terapéutico de la marihuana para eliminar los vómitos de los enfermos de cáncer tratados con quimioterapia está siendo estudiado como una posibilidad médica aceptable, ya utilizada en algunos países, como de segunda elección, dado el riesgo de los efectos adversos indeseables.

LOS USOS SOCIALES

El consumo de drogas legales e ilegales como un fin en sí mismo es un fenómeno de la modernidad y, más aún, de la posmodernidad. Si hablamos de costumbres de la vida cotidiana con respecto al uso de drogas, no se registran casos como los actuales, pero sí, por ejemplo, las recomendaciones médicas griegas para eludir la melancolía.

El vino era el centro de las fiestas dionisiacas, donde festejar significaba tomar en exceso (dosificado y mezclado tenía un uso medicinal). En las reuniones de hombres, los grupos de guerreros se organizaban alrededor del vino. Este ayudaba a vencer el miedo y a desafiar al rival, ya que con él aparecían iniciativas y actos heroicos impensables. Las tabernas, nuevos espacios sociales, dieron sede a reuniones para comer alrededor de una mesa, costumbre que se prolongó en la Edad Media.

El Renacimiento muestra una serie de usos sociales cotidianos que se abren paso en la cultura. Varias obras literarias evidencian que en las tabernas renacentistas se servía cerveza tibia con mandrágora rayada. Por ejemplo Julieta (joven protagonista de la tragedia *Romeo y Julieta* de Shakespeare), para poder reunirse con su amado Romeo acude a un monje que extrae de su huerta las especias para preparar una pócima capaz de producir una catalepsia controlada; el ingrediente principal de ese preparado es la mandrágora o droga de la muerte simulada.

Posteriormente, la popularización de las drogas generó nuevos usos culturales: para el amor, para resolver conflictos, para exploraciones subjetivas, para buscar nuevas dimensiones sensoriales y generar alucinaciones, en resumen, para provocar estados

especiales. Así, se abrieron nuevas necesidades y espacios sociales: la sustancia se empezó a elegir según el efecto que se buscaba producir. “La cocaína energiza y prolonga la actividad laboral” o “La marihuana y los alucinógenos sirven para evadirse” son algunas de las justificaciones de quienes las consumen.

La drogadicción actual es un fenómeno tardío, del siglo XIX, que se hizo masivo a partir de la Guerra del Opio. Su objetivo es pasivizar y “poner a dormir” poblaciones enteras, como preanuncio del uso político de las drogas.

¿QUÉ CONSUMO EXISTE AHORA?

En la actualidad, el cambio en la forma de consumo se percibe de dos modos diferentes:

1. Se introdujeron innumerables variaciones químicas de nuevas sustancias que se modifican rápidamente en busca de nuevos efectos y con un riesgo de vida potencialmente mayor. Estos nuevos cambios químicos también dificultan más su identificación en los controles sanitarios.
2. Este consumo se adaptó a los problemas de la sociedad actual, donde cada vez son más evidentes la incapacidad de manejar la frustración, la necesidad de obtener cosas de forma inmediata, la falta de esfuerzo para conseguir buenos resultados, la ausencia de proyectos, los estilos de vida acelerados que no se corresponden con los ritmos biológicos, las dificultades para relacionarse, las autoestimas disminuidas encubiertas con falsa prepotencia, etc.

Llegamos a la conclusión de que, dado que las drogas son capaces de alterar los estados psíquicos de forma deliberada, estas alteraciones de la conciencia son buscadas por la población en general sin considerar la gravedad de los efectos neuronales que provoca forzar nuestro cerebro a estados inducidos de forma artificial y constante durante períodos prolongados de tiempo.

De forma artificial, tratamos de generar euforia y diversión, perder la timidez y la melancolía, inducir el sueño o evitarlo, autogenerar hipersensorialidad o entrar en un estado maníaco, entendido como un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por el aumento excesivo de la actividad física, agitación motora e intelectual y un lenguaje acelerado, que produce una sensación de falsa alegría y un sentimiento de omnipotencia por el cual sentimos que “podemos lograr todo”. Esta generación de efectos artificiales se basa en su inmediatez, lo que lleva a una compulsión por la sustancia cada vez que queremos sentirnos de una forma determinada.

Paulatinamente, se incorporan nuevas drogas que son consumidas por grupos cada vez más amplios de la población. En 1965 se comenzaron a observar hábitos de

consumo de cannabis y sus derivados, de alucinógenos y de estimulantes, como las anfetaminas y, posteriormente, de cocaína.

La necesidad de tener sensaciones diferentes es uno de los factores que impulsan a las personas a tomar drogas. Algunas, como los alucinógenos o drogas psicodélicas, se consumen para aumentar el placer en las relaciones sexuales.

Hay personas que se drogan porque creen que de esa forma lograrán superar ciertos estados, como la tristeza, la depresión o la falta de felicidad. En las sociedades desarrolladas, es casi un hábito que alguien recurra a las pastillas cuando se encuentra nervioso o agitado (¿quién no ha recibido alguna vez el consejo de algún amigo que recomienda tomar un ansiolítico de alguna conocida marca comercial?). El uso inadecuado de estos medicamentos es una forma de drogadicción que afecta a la mayoría de las clases sociales. Otras veces, el alcohol o los narcóticos pueden constituir una vía de escape a la infelicidad.

Muchas drogas se usan para propiciar las relaciones sociales, porque hacen que las personas pierdan la inseguridad personal y puedan sentirse más confiadas frente a su interlocutor. No debemos olvidar que muchos jóvenes entran en el mundo de las drogas precisamente para no sentirse diferentes de los demás y ser aceptados en el grupo al que buscan pertenecer.

También responde a una actitud rebelde: la prohibición determina en los adolescentes el deseo de probar aquello que los mayores les vedan. Otras veces existe una intención individual de probar los efectos que determinadas sustancias ejercen en la mente o en el cuerpo. Este deseo de descubrir es inherente a la mente humana, y sería en cierta manera comparable a la inquietud que siente el montañista por llegar a la alta cumbre inexplorada. Muchos personajes célebres experimentaron personalmente los efectos de las drogas, con objetivos diferentes a los de ahora. Sigmund Freud tomaba habitualmente cocaína y Aldous Huxley consumía mescalina, una sustancia extraída del peyote.

Buscando la falsa ilusión de una mayor creatividad, muchos escritores, pintores, o artistas en general han utilizado estas sustancias (¿de verdad creen que algunos de nosotros podríamos pintar un cuadro como Van Gogh si consumimos drogas? ¿O será que determinados talentos forman parte de las personas de antemano?). Durante el siglo XIX el opio constituyó la que creían que era la principal fuente de inspiración de muchos escritores como Edgar Allan Poe, Samuel Taylor Coleridge o Charles Baudelaire. Otros utilizaron habitualmente la cocaína o los hongos alucinógenos, como el peyote. En el siglo XX, la marihuana y la heroína constituyeron la “fuente de creatividad” de muchos músicos, gran parte de los cuales tuvieron finales trágicos.

Los desafíos de la vida contemporánea nos enfrentan a una sociedad en la que solo se ofrece una ideología del éxito fácil, en la cual imperan la ley del menor esfuerzo, el individualismo a ultranza y el “sálvese quien pueda”, ideología en la que se construye el esquema de creencias y valores típicamente adictivo. Esta es la sociedad en la que vivimos y con la que tenemos que trabajar. Nuestros hijos van a vivir en ella y, por ende, el desafío es ayudarlos a construir sus propios valores y a saber defenderlos.

Ante estos nuevos consumos, la tolerancia social comienza a desaparecer y se

produce una primera alarma.

- Una crisis cultural, ya que los nuevos consumos parecen estar revestidos con una etiqueta de modernidad.
- La sociedad percibe el crecimiento del problema de las drogas y se sorprende de las nuevas drogas y formas de consumo.

Hoy, en los países latinoamericanos, más del 50% de los adolescentes prueba drogas alguna vez. ¿Cuál es el porcentaje que continúa consumiendo? Es incierto. Esto dependerá de algunos factores como las características de personalidad y el contexto familiar y social al que pertenecen, pero hay estudios científicos que hablan de que el 47% de esos consumidores iniciados en la adolescencia desarrollarán en el futuro algún tipo de adicción.

CAPÍTULO 2

TIPOS DE DROGAS Y SUS EFECTOS

En primer lugar, tenemos que definir qué es lo que se entiende por *droga*. Para esto, nos basamos en la definición que da la Organización Mundial de la Salud, que dice que droga es: “Toda sustancia de origen natural o sintético, ajena al organismo, que al ser introducida en este produce alteraciones en su fisiología y es, además, susceptible de crear dependencia”.

A partir de todos los conocimientos que tenemos en la actualidad, podemos agregar que estas sustancias:

- Al ser introducidas en el organismo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psíquicas de quien las consume.
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan.
- No tienen ninguna indicación médica, es decir, se las utiliza con fines no terapéuticos, sin ningún beneficio para la salud, como vamos a desarrollar más adelante, sino todo lo contrario. Según Hyman y Nestler, la adicción es el uso compulsivo de sustancias que no tienen utilidad para la salud y se utilizan a pesar de que hacen daño.

El consumo de sustancias altera el funcionamiento normal del organismo no solo a nivel físico sino, también, las capacidades mentales y conductuales, independientemente del grado de intoxicación. Aquí debemos destacar que, sin importar la cantidad que se consume, la droga *siempre* produce alteraciones. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los efectos dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo. Al hablar del individuo, nos referimos a quién es el que consume, es decir, cuál es su estado emocional, su edad, sexo, peso corporal, etc. Cuando hablamos de droga nos preguntamos cuál es la sustancia que se está consumiendo. En cuanto al contexto, nos interesamos por la frecuencia con la que el sujeto consume, dónde lo hace y con quién.

Proponemos utilizar el término *drogas psico-neuro-bio-genético-socio-tóxicas*, como sugiere el doctor Eduardo Kalina, ya que lo que producen esas sustancias es una toxicidad en todas las áreas del ser humano –en lo psicológico, en lo neuronal, en lo biológico, en lo social–, y también, como se sabe hoy en día, alteraciones genéticas.

Las drogas poseen una característica esencial y es que producen *tolerancia*, *intoxicación* y *dependencia*.

Entendemos por *tolerancia* al momento en el que la persona necesita incrementar la dosis de lo que consume para producir el mismo efecto. En este estadio se observa que el individuo precisa también aumentar la cantidad de tiempo y el esfuerzo dedicado a la sustancia para poder conseguir el mismo efecto.

La *intoxicación*, ya sea aguda o crónica, produce alteraciones psicológicas y físicas y tiene consecuencias que pueden llegar a ser permanentes. Para que haya una

intoxicación, tiene que haber cambios, ya sean físicos o de comportamiento, que se presentan durante la ingesta de la sustancia o poco tiempo después. Estos síntomas no están relacionados a ninguna enfermedad médica ni trastorno mental. Dentro de este cuadro podemos describir casos de intoxicación que van –dependiendo de la sustancia, de la cantidad ingerida y de la persona– desde una somnolencia leve hasta un coma profundo, o desde un cuadro de excitación hasta una falla cardíaca. Algunos de los síntomas de intoxicación por consumo de drogas son euforia, excitación, irritabilidad, deterioro de la capacidad de juicio, labilidad emocional, somnolencia, mareos, vómitos e hipo- o hipertensión.

Por *dependencia* entendemos una compulsión a consumir determinada sustancia de forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos y, algunas veces, para evitar el malestar de su ausencia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. *Dependencia* no es sinónimo de *adicción*. El ejemplo más claro es el caso del diabético: aquí vemos una dependencia a la insulina que no es la dependencia patológica y esclavizante que caracteriza al consumidor de drogas.

Otros términos muy frecuentes al hablar de drogas son *uso*, *abuso* y *consumo esporádico*. Veamos un poco de que se trata cada uno.

Cuando nos referimos al uso de cualquier sustancia en el caso de los adolescentes, por ejemplo, el *uso ocasional* de alcohol en una reunión social no necesariamente es abuso. Ahora, si el adolescente se emborracha hasta quedar *knock out* en la fiesta, sí lo podemos considerar un *abuso agudo*, que si se mantiene en el tiempo se considera *abuso crónico*.

Tengamos en cuenta que una situación de abuso agudo, como la que planteamos recién (consumo abusivo de alcohol en una fiesta), puede llevar a problemas con los amigos, con la escuela, con representantes de la ley, verse involucrado en un accidente de tránsito, etc. Estas son algunas de las consecuencias negativas que el consumo de sustancias puede tener en quien las usa.

El uso y abuso de drogas en la adolescencia está asociado frecuentemente con la aparición de otros comportamientos problemáticos, como pueden ser conductas sexuales tempranas, delincuencia, actos de violencia y fracasos escolares.

Cuando se habla de *consumo esporádico* u *ocasional*, se hace referencia a un consumo que se produce cada tanto, por ejemplo, los fines de semana. Cabe aclarar en este punto que este tipo de consumo puede tener serios riesgos para la salud. No porque no se lleve a cabo todos los días es menos dañino para la salud, ni tampoco quiere decir que no haya adicción. El hecho de que algo se consuma o no a diario no es el criterio más acertado para determinar si un adolescente es adicto o no.

Adicto no tiene por qué ser quien consume todos los días de la semana, adicto es aquel que necesita de determinada sustancia para generar determinado estado psíquico. Se genera una dependencia psicológica y, en algunas ocasiones, también física. Adicto es aquel que queda esclavo de una sustancia.

Es importante destacar que cuando hablamos de menores de edad, el uso de cualquier sustancia considerada droga se califica como abuso.

DIFERENTES CLASIFICACIONES DE LAS DROGAS

Dentro del conjunto al que llamamos *drogas* tenemos diferentes clasificaciones, en función de diversos criterios. Así, podemos diferenciar entre drogas legalizadas y drogas ilegales, o podemos considerarlas según el efecto que producen en el organismo.

DROGAS LEGALIZADAS/DROGAS ILEGALES

Vamos a comenzar por señalar qué significa cada uno de estos términos. Se entiende por *drogas legalizadas* aquellas que se enmarcan dentro de lo que está socialmente aceptado. Son, por ejemplo, el tabaco, el alcohol y los medicamentos o drogas recetadas.

Por su parte, las *drogas ilegales* son aquellas enmarcadas dentro de las llamadas *de rechazo social* como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, el LSD, los inhalantes, los opiáceos, etc.

DROGAS CLASIFICADAS SEGÚN SU EFECTO EN EL ORGANISMO

Cuadro de estimulantes-depresores-alucinógenos

Depresores	Estimulantes	Alucinógenos
Todas las funciones se vuelven más lentas: <ul style="list-style-type: none">• alcohol,• heroína,• morfina y• psicofármacos.	Aceleran el funcionamiento de la mente y el cuerpo: <ul style="list-style-type: none">• cocaína,• anfetaminas,• éxtasis,• cafeína y• tabaco.	Modifican el modo de percibir el mundo exterior: <ul style="list-style-type: none">• marihuana,• LSD y• hongos.

A continuación, definiremos qué es cada droga y, en especial, cuáles son los efectos y las consecuencias específicas que producen en el ser humano. Para ello, comenzaremos con dos drogas lícitas –el tabaco y el alcohol– dado que estas dos sustancias suelen ser las primeras formas de consumo de los adolescentes. Luego abordaremos la problemática de los medicamentos usados como drogas y el espectro de las drogas ilícitas más importantes.

TABACO

El tabaco se obtiene de una planta originaria de América. Su principio activo principal es la nicotina, una sustancia estimulante del sistema nervioso central y la responsable de la adicción que provoca.

Además de la nicotina, en el humo del cigarrillo se han identificado más de cuatro mil sustancias tóxicas, entre las que se encuentran el alquitrán, el monóxido de carbono, el amonio y el plutonio. Aproximadamente cuarenta de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, o los hidrocarburos policíclicos aromáticos, como el benzopireno, tienen potencial cancerígeno.

Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo y llega al cerebro pocos segundos después de la inhalación.

Su presentación más frecuente es en forma de cigarrillos (la hoja de tabaco se procesa industrialmente), ya sean los tradicionales o diversas variedades, como *light*, saborizados, etc. También se puede fumar en pipa, en habanos, y de muchas formas más. Lo importante es que *todas* contienen nicotina.

Las consecuencias del consumo de tabaco son:

- Disminución de la capacidad de concentración apenas aparecen los síntomas de necesidad o abstinencia.
- Molestias menstruales relacionadas con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada.
- Disfunción eréctil (impotencia sexual).
- Accidentes cerebrovasculares, derrames cerebrales, aneurisma.
- Afecciones cardíacas: problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial alta).
- Embolias y accidentes cardio- y cerebrovasculares, sobre todo en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.
- Resequedad de la piel, arrugas prematuras y pérdida de piezas dentales.
- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cervino-uterino, renal y/o de vesícula.
- Afecciones del sistema respiratorio, como bronquitis crónica, asma y enfisema.
- Problemas en la gestación y el nacimiento.
- Fumar durante el embarazo es la principal causa del trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad), de que sus hijos nazcan con bajo peso y suelen tener abortos espontáneos.

Como sabemos, el consumo de tabaco no afecta solo al que fuma activamente, sino también a quienes lo rodean y comparten su hábitat. A estas personas las denominamos *fumadores pasivos* y, sometidos en forma involuntaria al humo de tabaco, están expuestos a sufrir todas las consecuencias anteriormente mencionadas.

ALCOHOL

El alcohol es la droga legal más consumida en el mundo, y esto está relacionado con la gran aceptación social de las bebidas que lo contienen.

¿Por qué está prohibido el consumo de alcohol en menores de 18 años en la mayoría de los países del mundo? Porque, como veremos en el capítulo 4 –y esto vale para cualquier droga–, el cerebro humano culmina su desarrollo a los 25 años, por lo cual estamos hablando de una sustancia tóxica que al ingresar en un cerebro en desarrollo puede producir consecuencias que muchas veces son irreversibles.

En cuanto a los riesgos que implica el consumo a corta edad, podemos decir que el 47% de las personas que consumen alcohol a edad temprana desarrollan una dependencia patológica. Este riesgo se reduce cuando se comienza con el consumo luego de los 21 años. Cuanto más temprano sea el contacto de los adolescentes con el alcohol y otras drogas, más factible será que desarrollen serios problemas de salud, entre los que se incluyen las adicciones.

El alcohol llega a todas las partes del cuerpo a través de la sangre, por lo cual su consumo puede hacer al adolescente vulnerable de verse afectado de varias maneras, como, por ejemplo, alteraciones en el desarrollo y crecimiento de los huesos, trastornos del sistema endócrino, retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, entre otros. Puntualmente, en lo que concierne al cerebro, las áreas más afectadas por estar aún inmaduras son las que tienen que ver con el control de los impulsos, el raciocinio, el juicio, la capacidad de aprendizaje y la memoria. Por esto, no es lo mismo que un adolescente consuma alcohol a que lo haga un adulto.

EFECTOS DE LA INTOXICACIÓN AGUDA

Excitación, euforia y desinhibición son conductas de la primera etapa de ingesta de alcohol, debido a que este primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece más sociable, excitado. Luego comienzan a observarse incoordinación y falta de equilibrio, a las que le siguen la formulación de un discurso incoherente y dificultad para pronunciar palabras y entender lo que se le dice. Si la ingesta es masiva se puede producir un coma alcohólico capaz de conducir a una muerte por parálisis respiratoria.

EFECTOS DEL CONSUMO PROLONGADO

Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas ocurre un deterioro gradual en diversos órganos, como el estómago, el hígado, los riñones y el

corazón, así como también en el sistema nervioso central.

Encontramos distintas enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas, como la cirrosis hepática y las afecciones cardíacas. También demencias y cuadros psiquiátricos con delirios y alucinaciones. Los déficits cognitivos por abuso de alcohol son muy frecuentes; la memoria y la capacidad de atención y concentración son las áreas más afectadas, especialmente en las personas que se medican o se automedican con benzodiazepinas. Esta es una problemática de gran preocupación médico-sanitaria en la actualidad.

Algunos estudios señalan que quienes se inician en el abuso de las bebidas alcohólicas desde jóvenes tienen una expectativa de vida cinco o diez años menor respecto de quienes no consumen.

MEDICAMENTOS O DROGAS RECETADAS

Los medicamentos recetados se ubican dentro de lo que llamamos *drogas legales* y resultan de mucha utilidad cuando una persona tiene algún problema médico y un especialista se lo receta para tratar su afección.

Como sabemos, lamentablemente los medicamentos son usados por mucha gente que no busca el efecto para el cual están indicados, sino el efecto “droga”. Esto ocurre cuando una persona toma un medicamento que no le fue indicado o lo toma en dosis o razones distintas de las prescritas.

En los últimos tiempos ha aumentado considerablemente su uso y abuso por parte de la población adolescente, que muchas veces encuentra en su casa al alcance de su mano variedades de remedios. Por otra parte, su comercialización ya es parte del mercado negro, es decir, los traficantes de drogas comercializan y ofrecen este tipo de sustancias.

Tengamos en claro algo muy importante: el mal uso o el abuso de medicamentos puede producir efectos graves para la salud, incluida la adicción. Algo que en su origen fue indicado para tratar una afección, si no es utilizado para tal fin y como indicó un médico, puede volverse un problema.

Pero ¿qué medicación es la que se usa buscando el efecto “droga”? No es cualquiera. En general, las clases de medicamentos de prescripción de los que se suele abusar incluyen los opioides, que son los recetados para el dolor; los depresores del sistema nervioso, conocidos como *psicofármacos*, que se prescriben para la ansiedad y los trastornos del sueño, y los estimulantes, que se indican para el trastorno de atención e hiperactividad y la narcolepsia.

Los opioides incluyen la hidrocodona, la oxicodona, el propoxifeno, la hidromorfona, la meperidina y el difenoxilato. Los depresores del sistema nervioso incluyen los barbituratos, como el pentobarbital sódico, y las benzodiazepinas, como el diazepam y el alprazolam. Los estimulantes incluyen la dextroanfetamina, el metilfenidato y las

anfetaminas.

La forma de presentación más común es en pastillas, es decir, comprimidos que se ingieren por vía oral, que muchas veces se muelen o trituran para aspirarlos o inyectarlos, o se los fuma mezclándolos con otras sustancias. También se encuentran en forma de gotas e inyecciones.

EFECTOS DEL MAL USO DE LA MEDICACIÓN

El uso prolongado de medicación no indicada para una afección puede llevar a la dependencia física y a la adicción. Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad ingerida, una falla respiratoria.

Los depresores del sistema nervioso disminuyen todas las funciones cerebrales, entre ellas la atención y la concentración, y, si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden reducir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración.

Si se los toma en con frecuencia o en dosis altas, los estimulantes pueden causar ansiedad, paranoia, aumento de la temperatura corporal, arritmias o convulsiones.

LA MEDICACIÓN Y EL POLICONSUMO

Con frecuencia los medicamentos se combinan con alcohol y con cocaína, en general para potenciar o disminuir el efecto de otras drogas; por ejemplo, el efecto estimulante de la cocaína se suele “bajar” con alcohol o pastillas para dormir. Esta mezcla de psicofármacos con alcohol puede provocar fallas cardíacas y respiratorias capaces de terminar con la vida de quien los ha consumido.

En este punto de policonsumo tenemos también el caso de lo que vulgarmente se denomina *jarra loca*: se trata de un balde o un recipiente cualquiera en el que se juntan restos de jugo, gaseosa y alcohol con medicamentos y energizantes. Esta práctica es bastante frecuente entre los adolescentes, y el efecto que se busca al beber esa mezcla es una sensación cercana a la muerte. Los adolescentes tienen sensación de omnipotencia, de ser invulnerables, de saber todo y de poder manejar todo. Por eso, mediante este consumo, si bien no desean morir, creen contemplar la muerte como una transición feliz a una realidad superior de la cual “pueden” volver, y de este modo, se alejan de la realidad que no quieren afrontar. Esto es lo que entre los adolescentes llaman *volcar*. Detengámonos a pensar un momento en la peligrosidad de esta mezcla, que contiene sobrantes de todo tipo de bebidas, aunque las más elegidas son las blancas, de alto contenido etílico, y pastillas, en general psicofármacos, pero también lo que “encuentren por ahí”. Todo esto hace que el adolescente no sea consciente del efecto depresor en su sistema nervioso en un primer momento y, por lo tanto, siga consumiendo con el

consecuente riesgo de paro respiratorio. Otra vez, nuestros hijos, expuestos voluntariamente a ser cobayos humanos de estas “experiencias”, que ya se han cobrado varias vidas.

MARIHUANA: VERDADES SOBRE SU CONSUMO

La marihuana se obtiene de una planta que se denomina *cannabis sativa*. Esta planta tiene más de cuatrocientos componentes, uno de los cuales es el tetrahidrocannabinol (THC), que es el que conocemos como *marihuana*.

En este punto es importante destacar por qué se considera al cannabis una droga. Se la considera una droga porque produce efectos *psicoactivos* en la persona que la consume. También, porque produce *tolerancia*, *intoxicación* y *dependencia*, con características propias que es necesario conocer.

La marihuana es la sustancia ilegal más consumida en la actualidad y se la usa ignorando sus consecuencias, no solo en el corto y largo plazo, sino también inmediatamente después del consumo. Este es un punto muy importante, ya que lo que se transmite a través del discurso social tiende a negar o minimizar estos efectos inmediatos que, muchas veces, ponen en riesgo la salud y la vida tanto de quienes la usan como de terceros.

A la marihuana se la conoce vulgarmente como *porro*, *hierba*, *pasto*, *cáñamo*, *petardo*, *monte*, *doña Juana*, *soñadora*, *yerba*, *churro* o *canuto*.

Las formas más frecuentes en las que se presenta son:

- *Marihuana* o *hierba*: son las hojas o tallos secos y triturados.
- *Hachís*: es una pasta hecha con la resina segregada por la planta hembra.
- *Aceite de hachís*: es un concentrado líquido de la resina junto con un disolvente.

Formas de consumo:

- La forma más frecuente de consumo es fumarla como cigarrillo. Estos cigarrillos, denominados *canutos* o *porros*, se arman con un papel que se llama *papel de seda*. Durante el acto de fumar, parte del humo es inhalado profundamente y retenido en el pecho, lo cual aumenta la concentración de los tóxicos que contiene y pasa así a la circulación sanguínea, que los reparte por todo el cuerpo.
- Otra forma de consumo, relacionada con la anterior, es en pipas.
- También se inhala a través de los llamados *vaporizadores*.
- Asimismo, se consume por vía oral en infusiones, yogures, galletitas, *brownies*, etc. Si bien de esta manera se tarda un poco más en obtener el efecto deseado, este dura más tiempo en el organismo. Esto supone un gran riesgo porque, como

su efecto es más tardío, los consumidores, al ver que no obtienen los resultados esperados, toman más cantidad de dosis que cuando fuman. Además, esta sustancia es mucho más activa en el estómago.

- Otras vías son la oral, en forma de gotas, la nasal, en aerosoles, o la rectal.

Efectos del consumo de marihuana:

- Eufórico (al principio). Se provocan de manera artificial risas inmotivadas y una sensación de intensa alegría.
- Sedante (luego). Sensación de aletargamiento y somnolencia.
- Alteración de la percepción visual, táctil y auditiva, así como también de la percepción subjetiva del tiempo (que parece que pasa más lento). Se pueden presentar alucinaciones. Por lo tanto, se altera severamente la capacidad de conducción.
- Analgésico. Este efecto aparece con dosis altas y desarrolla tolerancia con rapidez.
- Hipotérmico. Altera la regulación de la temperatura corporal y produce un marcado descenso en esta.
- Antiemético. Previene los vómitos y las náuseas.
- Trastornos de la memoria, déficits en la atención. Disminución de la capacidad verbal. Disminución de la capacidad lógico-analítica (pensar antes de responder y de realizar un razonamiento).
- Alteración de la función psicoespacial. Dificultad para ubicarse en tiempo y espacio y para mantener una rutina diaria o semanal.

PERFIL DEL CONSUMIDOR DE MARIHUANA

Estas son algunas de las características que podemos observar en las personas que consumen marihuana:

- Dificultad para encontrar palabras exactas para describir lo que verdaderamente piensan.
- Capacidad limitada para gozar de la lectura, el cine y la música.
- Sensación de aburrimiento y soledad, vacío de la vida diaria, sentimiento de incompreensión.
- Dificultad para aceptar sus problemas.
- Incapacidad de sostener un diálogo, concentrarse y mantener la atención.
- Presentan contestaciones fijas y responden sin pensar.
- Piensan que están activos porque tienen proyectos en mente, pero rara vez los ejecutan.
- Síndrome amotivacional: pérdida de interés por el estudio o el trabajo, relajación

en el estilo de vida, disminución de la iniciativa.

Efectos en bajas dosis:

- relajación,
- somnolencia,
- reducción de la motricidad,
- alteración de la percepción (reiteramos, riesgo de accidentes de tránsito),
- alteración de la concentración (afecta la productividad) y
- alteración del sentido de espacio y tiempo.

Efectos en altas dosis:

- Psicosis tóxica: conductas extrañas, pánico y ansiedad, alucinaciones, delirios (de persecución o celos), excitación, manía que puede conducir a actos impulsivos de violencia.
- Deterioro de la memoria.
- Desorientación.

“LA MARIHUANA ES NATURAL”

A través de la publicidad, de los medios de comunicación y del discurso social se intenta transmitir que la marihuana es una hierba natural y segura y, por ende, que no produce adicción, básicamente por ser una *planta* inofensiva, condición que la libraría de toda nocividad. Nos gustaría aclarar que todas las drogas, lícitas o no, provienen en su origen de plantas que, obviamente, se encuentran en la naturaleza. Y no todo lo que encontramos en la naturaleza es apto para el consumo humano. La planta de tabaco también es natural, y ya hablamos de las consecuencias de su consumo. Además de los pesticidas y agrotóxicos que contienen tanto el tabaco como la marihuana, que se alejan mucho de esta condición de “natural”.

Como padres, es importante tener en cuenta que la marihuana es *neurotóxica* desde el primer momento en que se la consume. Ya con el primer cigarrillo se produce una distorsión de la realidad. En otras palabras, no hacen falta consumos sucesivos para evidenciar su toxicidad.

El consumo crónico de marihuana, a su vez, puede ser el origen de diferentes formas de impotencia e infertilidad. En varios estudios científicos se ha descrito un descenso significativo en el número y la movilidad de los espermatozoides, así como también alteraciones menstruales en las mujeres.

Como suele ocurrir con estas sustancias psico-neuro-bio-genético-socio-tóxicas, en las primeras etapas de consumo la persona siente que se facilita su actividad sexual por la

desinhibición, sociabilidad y extroversión que le provoca fumarla, o sea, un efecto parecido al del alcohol, pero su uso crónico produce una importante sedación que interfiere con la actividad sexual. Como señalan Gutiérrez Fraile y otros (1984), el uso crónico de marihuana “interrumpe el desarrollo normal del adolescente, conduciéndole a la edad adulta sin haber finalizado su desarrollo mental, emocional y afectivo”.

A partir de los conocimientos que hemos logrado a través de nuestra vasta experiencia en la evaluación y el tratamiento de pacientes con deterioro cognitivo por consumo de drogas, podemos señalar que aquel producido por consumo de marihuana en la adolescencia reviste gravedad porque, como se sabe, en esta etapa aún no se han desarrollado por completo zonas del cerebro tan importantes como las que nos permiten anticiparnos, planificar y evaluar las consecuencias de las acciones (funciones ejecutivas). Estas áreas del cerebro son las llamadas *frontal* y *prefrontal*, y culminan su desarrollo alrededor de los 25 años.

Nos parece de suma importancia, para que sirva como prevención, saber que la marihuana provoca déficits y genera problemas en la vida de las personas que la consumen, así como también diversas patologías, como hemos visto. En síntesis, perturba el desarrollo de las redes neuronales, con el consiguiente empobrecimiento del rendimiento intelectual.

ASOCIACIÓN MARIHUANA Y ALCOHOL

Si una persona bebe en exceso, siente náuseas y vomita. Pero, si antes fumó marihuana, pierde el reflejo de la náusea y el vómito (efecto antiemético) y continúa bebiendo, lo cual puede provocarle serios riesgos físicos, incluso la muerte por intoxicación etílica, porque su organismo pierde la capacidad de detectar los límites del consumo.

MARIHUANA Y CÁNCER

Desde hace más de veinte años, se publican estudios que demuestran la carcinogenicidad de la marihuana. Su humo contiene entre 50% y 70% más de sustancias cancerígenas que el humo del tabaco y, no nos cansamos de reiterar, como el fumador de marihuana retiene el humo caliente, aumenta la absorción de los componentes carcinogénicos. Un cáncer típicamente asociado con el consumo de marihuana es el de testículo.

A partir de todo lo expuesto, ¿les parece que la marihuana puede considerarse como una droga blanda, inofensiva, sin consecuencias para la salud y el bienestar de nuestros hijos?

COCAÍNA

La cocaína es un alcaloide que se obtiene a partir de las hojas de la planta de coca. Su acción comienza 3 minutos después de ser inhalada, 14 segundos después de ser inyectada por vía endovenosa y a los 8 segundos cuando se la fuma.

Algunas de sus formas de presentación son:

- *Clorhidrato de cocaína*: es un polvo blanco y cristalino que se aspira o se inyecta disuelto en agua. Para su comercialización se lo rebaja con diversas sustancias, entre otras, talco, glucosa, aspirina, vidrio molido.
- *Crack*: es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. Se trata con amoníaco o bicarbonato de sodio y agua. Para su consumo, se calienta y se la incorpora inhalando los vapores gaseosos. Es más tóxica y sus efectos duran poco, lo cual lleva a los usuarios a un consumo compulsivo.
- *Pasta base de cocaína (paco)*: es similar al crack, elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas. También se fuma mezclada con tabaco común o con marihuana.

Entre los efectos del consumo de cocaína, podemos mencionar una sensación de euforia y excitación, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad, disminución del sueño, inhibición del apetito y aumento de la presión arterial. El doctor Eduardo Kalina sugirió llamar a este tipo de consumo *síndrome de Popeye*, porque los consumidores lo equiparan al efecto que la espinaca le produce al popular marinero.

PERFIL DEL CONSUMIDOR DE COCAÍNA

Los consumidores habituales de esta sustancia suelen presentar las siguientes características:

- Pérdida del control de los impulsos, agresividad.
- Alteraciones severas del sueño.
- Déficits severos en la capacidad de pensar antes de hacer (anticipación).
- Déficit de memoria y atención.
- Creciente tendencia hacia conductas amorales y delictivas.
- Disminución notable del apetito.

En relación con las consecuencias físicas del consumo de cocaína, podemos mencionar patologías cardíacas y cerebrovasculares (como infartos y hemorragias

cerebrales), patologías respiratorias (como sinusitis e irritación de la mucosa nasal), perforación del tabique, muerte fetal, abortos y muerte.

Las consecuencias psicológicas asociadas al consumo de cocaína se vinculan con ideas paranoides de sentirse observado y perseguido, conductas violentas, cambios bruscos de los estados de ánimo, desinterés por actividades que antes se disfrutaban y una entrada gradual en estados depresivos, que pueden llegar a ser muy graves y en los que, por lo general, se recurre al alcohol buscando la *euforia perdida*, lo que agrava cada vez más la depresión.

COCAÍNA Y ALCOHOL

La cocaína produce un efecto contracturante en el cuerpo (la persona se pone dura) y entonces bebe alcohol para descontracturarse. Pero ocurre también el fenómeno contrario: cuando una persona que bebe alcohol en exceso inhala cocaína, se “recompone asombrosamente” y puede seguir bebiendo, con el riesgo que esto implica. Las estadísticas señalan que entre el 60% y el 80% de los que inhalan cocaína consumen también alcohol. Esta combinación da lugar a una nueva sustancia, denominada *cocaetileno*, que tiene efectos psicoactivos y tóxicos (cardiotóxico, hepatotóxico, neurotóxico e inmunotóxico) mucho más intensos para el organismo que cualquiera de las dos sustancias por separado, pero no es comprable, solo existe dentro del organismo, es endógena.

La cocaína es la causa más frecuente de muerte ocasionada por el uso de drogas ilegales. Puede provocar la muerte por infarto desde el primer consumo.

LSD

El LSD, o dietilamina del ácido lisérgico, conocido vulgarmente como *ácido*, pertenece al grupo de los alucinógenos. Esto quiere decir que produce *alucinaciones* similares a las de los estados psicóticos. Fue descubierto en 1943 y en 1950 se lo usó para el tratamiento de algunas patologías; actualmente no se le reconoce ningún uso médico. Se vende en tabletas, cápsulas y trozos de papel secante impregnados con la sustancia, que luego se cortan en cuadraditos, muchas veces con decoraciones, y cada uno de estos es una dosis. En ocasiones se presenta en forma líquida. Es inodoro e incoloro, tiene un sabor amargo, se absorbe rápidamente por vía gastrointestinal y sus efectos son bastante impredecibles.

Se obtiene de un hongo que crece en el centeno y otros cereales, y es uno de los químicos más potentes a la hora de provocar distorsiones en el pensamiento, en el humor y en las percepciones.

PERFIL DEL CONSUMIDOR DE LSD

Los consumidores de LSD suelen presentar algunas de las siguientes características:

- Alteraciones del pensamiento y el humor.
- Alteraciones en las percepciones. A veces son “muy divertidas” y otras favorecen accidentes, especialmente si se maneja.
- Trastornos de la memoria.
- En dosis bajas produce euforia.
- En dosis más altas se aumentan el nerviosismo y la ansiedad, se presentan alucinaciones, alteraciones de los sentidos, pérdida de la orientación espacial.
- Depresión severa, ansiedad, psicosis tóxicas.
- Desencadenamiento de cuadros psiquiátricos, tales como esquizofrenia.

Los consumidores de LSD presentan un humor muy lábil, y pasan de un estado emocional a otro con mucha rapidez y sin mucho sentido. Se tiene la sensación de *escuchar colores y ver sonidos*. Esto conduce a experimentar sensaciones de temor, desesperación, pérdida de control, etc., pues son síntomas psicóticos, por lo general transitorios, pero en ciertos casos pasan a ser brotes psicóticos tóxicos con consecuencias imprevisibles.

INHALANTES

Son solventes o anestésicos volátiles que, al incorporarse por la inhalación, producen un efecto psicoactivo. Los encontramos en:

- Productos industriales o de uso doméstico (gasolina, pegamento, desengrasantes, etc.).
- Útiles de arte y de oficina (correctores, resaltadores).
- Gases de uso hogareño (encendedores, gases refrigerantes, tolueno).
- Aerosoles hogareños (pinturas en aerosol, desodorantes).
- Gases anestésicos (éter, cloroformo).

En términos generales, los inhalantes producen, a corto plazo, efectos similares a los de la anestesia. Se inhalan por nariz o por boca, llegan a los pulmones y causan una intoxicación que dura unos minutos. Para prolongar este efecto por varias horas, los consumidores suelen realizar varias inhalaciones seguidas. Al principio, producen una estimulación, las sucesivas estimulaciones generan una pérdida de la inhibición y del control, y el resultado final puede ser pérdida de la conciencia, convulsiones y muerte por

falla cardíaca.

DAÑOS POR CONSUMO DE INHALANTES

El consumo reiterado de inhalantes causa con frecuencia los siguientes daños:

- En algunos casos producen daños irreversibles en el cerebro, el hígado, los riñones, el corazón y los pulmones.
- Se observa pérdida o disminución de la audición, la visión y la coordinación motriz. Estos déficits pueden llegar hasta la demencia.
- Afectan más a los consumidores más jóvenes o niños, con serios riesgos de perder la vida. La muerte puede ocurrir cuando la aspiran en bolsitas de plástico y esta se les pega en la cara y los asfixia. Esto ocurre mucho en los llamados *chicos de la calle*.

OPIÁCEOS

Los opiáceos son otra de las sustancias que fueran consideradas “naturales”, ya que se extraen de la semilla de una planta llamada *adormidera* o *amapola*. Mediante la fermentación de su jugo se obtiene el opio, que es el compuesto base de los opiáceos. De ahí surgió la morfina como compuesto ya elaborado y aislado. Posteriormente, se ha denominado *opiáceos* a todos los derivados de esta. Su efecto es básicamente analgésico y constituyen unas de las drogas más adictivas. Dentro del grupo de los opiáceos se encuentran la morfina, el láudano, la codeína, la heroína y la metadona. Esta última es muy utilizada para tratar los síntomas de abstinencia pero, paradójicamente, resulta también muy adictiva. Dado que el consumo más habitual dentro de las drogas de este grupo es el de la heroína, vamos a centrarnos en esta.

HEROÍNA

La heroína es un derivado de la morfina. Las primeras experiencias son a través de la inhalación. En una segunda etapa se pasa a la inyección subcutánea, para terminar con la intravenosa. Su efecto es evidente entre 1 y 5 minutos luego de ser inyectada por vía intravenosa o fumada, y 5 minutos luego de la inhalación o administración intramuscular.

Complicaciones médicas severas y efectos de su consumo:

- ceguera por heroína en mal estado;
- HIV (por compartir jeringas);
- hepatitis (por compartir jeringas);
- problemas cardíacos, por ejemplo, endocarditis bacterianas, por compartir jeringas y/o agujas contaminadas, pues sus consumidores suelen no tomar las precauciones higiénicas necesarias;
- problemas pulmonares;
- lesiones neurológicas;
- constipación crónica, diarrea, pancreatitis, y
- problemas en el aparato reproductivo.

Síntomas de la abstinencia de opiáceos:

- anorexia,
- ansiedad,
- fatiga,
- dolor de cabeza,
- dolores musculares,
- dolores abdominales (diarrea),
- náuseas,
- insomnio,
- convulsiones y
- opistótonos. (1)

POLICONSUMO

Es importante destacar en este punto que en la actualidad raramente nos encontramos con consumidores de una droga única. “La norma es la politoxicomanía. Las combinaciones más frecuentes son tabaco, alcohol, cafeína, marihuana, metanfetaminas, benzodiacepinas y opiáceos” (Kalina, *Revista Criterio*, nº 2276).

En este sentido, nos gustaría reflejar cómo, de alguna forma, nuestros hijos han pasado a ser utilizados como cobayos humanos con su propio consentimiento, ya que prueban, sin dudar, las nuevas drogas que se les ofrecen, aun a sabiendas de que son mezclas de diferentes sustancias que no están probadas de manera clínica. Así, recientemente hemos podido ver laboratorios clandestinos que mezclaban drogas incluso con veneno de sapos (varios diarios de la Argentina publicaron notas acerca del desmantelamiento de un laboratorio que realizaba esta combinación en el mes de mayo de 2016).

El policonsumo o politoxicomanía consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas en simultáneo o en períodos de tiempo muy continuados de forma que ambos efectos se superponen en el organismo.

Los motivos por los que los adolescentes mezclan sustancias psicoactivas son diversos. Por un lado, pueden estar tratando de conseguir sensaciones nuevas y experimentando y, por otro lado, es probable que lo hagan para minimizar o potenciar los efectos de una sustancia consumida con anterioridad. A menudo, mediante la mezcla, buscan controlar efectos no deseados. De este modo, el exceso de excitación que causa la cocaína se reduce con alcohol, que, como ya vimos, es un depresor del sistema nervioso. El problema es que esto solo modifica los efectos externos, pero no es un antídoto, de manera que el efecto en el organismo y el daño que produce son los mismos, o incluso peores, dada la interacción de ambas sustancias, ya que en ocasiones el cuerpo genera una nueva sustancia de mayor toxicidad a partir de esa mezcla.

Por ejemplo, el reflejo emético, mediante el cual nuestro organismo, al detectar un exceso de alcohol, produce el vómito para expulsar una parte, se pierde si el adolescente consume cocaína o marihuana; por lo tanto, el cuerpo no es capaz de autoprotgerse y se corre el riesgo de llegar a un coma etílico.

Algunos de los policonsumos más habituales son los de cocaína y alcohol, cocaína y ansiolíticos, alcohol y marihuana, y alcohol y drogas de diseño.

Las situaciones de emergencia, cuando se han dado policonsumos, también dificultan el trabajo de los médicos o los servicios de ayuda, ya que no se logra identificar a tiempo la sustancia sobre la que se debe intervenir y esto complica la situación clínica del consumidor.

La media de edad de las personas que presentan un patrón de policonsumo –haber consumido durante los últimos seis meses dos o más sustancias, incluido el consumo de riesgo de alcohol o el tabaco diario– es más baja que la de aquellas personas que han consumido un solo tipo de sustancia en el mismo período. En lo que respecta al sexo, la edad de los hombres es algo superior a la de las mujeres.

Algunos de los síntomas de intoxicación aguda suelen ser la alteración del sistema nervioso central (SNC), mareos, vómitos, dolor de cabeza, dificultad motriz o de habla, taquicardia y desmayos repentinos.

Los elevados niveles de prevalencia del policonsumo en ambientes recreativos, tales como boliches, festivales o fiestas *raves*, los convierten en lugares muy indicados para llevar a cabo medidas de prevención. La respuesta más frecuente es la organización de campañas de información específicas.

1. Se trata de una contractura de la columna vertebral, acompañada por una postura en la que el cuerpo se pone como el arco de los arqueros que disparan flechas, con mucho dolor. Si no se los cuida se pueden quebrar la columna, con riesgo de vida.

CAPÍTULO 3
DROGAS DE DISEÑO, ¿NUEVA DIVERSIÓN
ADOLESCENTE?

Las drogas de diseño, o drogas de síntesis, han ganado popularidad en los últimos años entre los adolescentes y los adultos jóvenes. Esta creciente notoriedad está relacionada con la falsa y peligrosa creencia de que son drogas “seguras”.

El consumo de estas sustancias se asocia, por lo general, a actividades nocturnas, como *raves*, conciertos y boliches, y forman parte, junto con otras como la ketamina, el LSD, etc., de las llamadas *drogas de la noche* o *club drugs*, como se las denomina en los Estados Unidos. Es un mito muy popularizado que las *pastis*, *rulas* o *pirulas*, como vulgarmente se las conoce, son muy divertidas, ayudan a bailar y no generan problemas. Como dijimos, se las considera “seguras”. Tienen un *marketing* construido para generar esto: atractivos colores y diseños, nombres fácilmente recordables y populares.

Llama la atención cómo nuestros adolescentes asocian diversión con estados inducidos de forma artificial en detrimento de opciones saludables para pasarla bien, como el deporte u otro tipo de salidas recreativas, en ocasiones calificadas como actividades de *nerds* (palabra con la que designan a aquellas personas que no son socialmente atractivas). No olvidemos que en la adolescencia la opinión del grupo de pares está por encima de la propia.

Lejos de ser sustancias seguras, las drogas de diseño no generan ningún beneficio para la salud y presentan un alto potencial de abuso. Su forma de presentación es, por lo general, en pastillas que tienen diseños de símbolos de *comics*, de superhéroes, etc.

Los efectos de estas drogas duran, por lo general, entre 3 y 6 horas, y, para mantener el efecto durante toda la noche, los consumidores necesitan tomar más de una pastilla. Cuando se las somete a análisis farmacológicos se encuentra de manera recurrente que no son sustancias puras, es decir, tienen agregados como cafeína, cocaína y otros componentes que se utilizan para experimentar “nuevos y diferentes efectos”, con lo cual nuestros hijos se ofrecen voluntariamente a ser cobayos para estas prácticas y pagan por hacerlo, muchas veces no solo con dinero sino también con sus vidas.

Es importante destacar que las drogas de diseño provocan adicción en aquellas personas que las consumen. Es decir, quienes las toman desarrollan dependencia, abstinencia y tolerancia.

Veamos un poco de que se trata esto:

- *Dependencia*: se continúa su uso en la búsqueda de determinado efecto a pesar de los daños que provoca.
- *Abstinencia*: en esta etapa, nos encontramos con la aparición de diversos síntomas luego de la detención del consumo regular de estas sustancias, tales como fatiga, pérdida del apetito, menor capacidad de concentración y depresión.
- *Tolerancia*: se muestra en la necesidad de consumir cada vez más cantidad para obtener el mismo efecto.

Una pregunta importante es si el consumo de este tipo de drogas puede cobrarse la

vida de sus consumidores. Lamentablemente, la respuesta es sí. En primer lugar, estas sustancias producen problemas para regular la temperatura corporal, particularmente si la persona que las consume está activa, bailando, o el ambiente es caluroso, como suele suceder en las fiestas o recitales. En algunos casos, estas condiciones ambientales, sumadas a los efectos de la droga en el organismo, pueden llevar a aumentos de la temperatura corporal, lo que se denomina *hipertermia*, y esto puede producir fallas en el hígado, el riñón e incluso en el corazón que a veces terminan en la muerte de quien ha consumido estas sustancias. Si a esto le sumamos los otros compuestos desconocidos que se les agregan para adulterarlas, las consecuencias pueden ser letales. Por lo general, salvo que se las analice, se desconoce su composición. Quienes las consumen no son conscientes de las consecuencias que generan, no solo en la salud física y mental, sino también en el deterioro de los vínculos familiares, sociales, laborales y escolares.

A partir de lo expuesto, estamos lejos de considerar a estas drogas “seguras”; es más que evidente su peligrosidad, de allí la importancia y la necesidad de encarar nuestro rol como padres y brindar información certera.

Existen muchas drogas de diseño en la actualidad. Estas resultan de combinaciones de diferentes sustancias. Han entrado en el mercado de consumo ya hace algunos años y su venta ha crecido muchísimo. Una de las razones del incremento de su consumo es la facilidad para fabricarlas. No se necesitan plantaciones, traslados complicados, ni medios costosos para comercializarlas.

Se las denomina *drogas de diseño* porque sus fórmulas son “diseñadas” mediante computadoras y se las procesa en “laboratorios caseros” que no precisan de ninguna infraestructura. Son muy fácilmente confundibles con medicación de uso corriente, por lo que, muchas veces, se las envasa en frascos de medicinas y así se las transporta con suma facilidad y sin despertar sospechas.

Lamentablemente, día tras día aparecen nuevas combinaciones, muchas de estas letales, especialmente cuando se mezclan con alcohol, marihuana, cocaína, etc.

A finales de la década del noventa tuvo lugar la explosión de su consumo masivo, con gran presencia, principalmente, en fiestas de música electrónica, ya que estas sustancias son euforizantes.

Existen más de mil metanfetaminas que conforman esta nueva línea de drogas. A estos compuestos anfetamínicos se les agrega un componente alucinógeno ligero u otros componentes, y así quedan conformadas las pastillas, que tienen una variedad enorme de nombres: “Astérix”, “Mitsubishi”, “Superman”, “Eva” o “cristal”; el más popular es “éxtasis”.

ÉXTASIS (MDMA)

El éxtasis se ha difundido como la *droga de la felicidad*, porque lleva a un estado

que facilita las relaciones interpersonales, favorece el contacto. También se la denomina *entactógena* o *empactógena*, porque facilita la empatía. Predispone a sus consumidores a un estado que los hace bailar mucho, lo que genera una hiperactividad física que produce hipertermia y lleva a tener que tomar agua en gran cantidad; si no, se vuelve muy tóxica y puede causar la muerte.

Detrás de esta errónea inocuidad, asociada a cosas muy valoradas por los adolescentes y jóvenes, como la mayor sociabilidad, la sensualidad y las ganas de bailar, se esconden las consecuencias negativas que genera su consumo.

PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ÉXTASIS

Los consumidores de éxtasis presentan las siguientes características:

- El éxtasis induce a un estado maniaco que facilita las relaciones interpersonales. Por ese motivo se la denomina *droga entactógena*. Aumenta la sensación de euforia, la autoestima, el deseo sexual, etc.
- En dosis altas se observa agresividad, ansiedad, pánico y psicosis de tipo paranoide.
- Síntomas físicos: dilatación de las pupilas, hipertermia, sudoración, pérdida del apetito, temblores, aumento de la presión y frecuencia cardíaca, sequedad bucal, visión borrosa. En el organismo, el aumento de la temperatura corporal es de un riesgo tal que puede conducir a la deshidratación e ir acompañado de náuseas, vómitos, calambres, aturdimiento, etc.
- Combinación éxtasis-cocaína (se incrementa la violencia). Lamentablemente se trata de una mezcla bastante frecuente.
- Combinación éxtasis-alcohol (utilizan el alcohol para “bajar” cuando se sienten muy acelerados).

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ÉXTASIS

El consumo de éxtasis produce consecuencias severas para la salud. Algunas de estas son:

- envejecimiento cerebral,
- trastornos de la memoria,
- patología cardíaca,
- severos cuadros psiquiátricos,
- depresión y
- brotes psicóticos.

El síndrome de abstinencia de estas sustancias produce alteraciones del sueño, cansancio severo, agresividad, etc.

OTRAS DROGAS DE DISEÑO

Superman (PMMA). Muchas veces se la confunde con el éxtasis. Provoca intoxicaciones mortales, ya que tarda más en hacer efecto, por lo que el consumidor tiende a pensar que “no le hizo efecto” y consume más cantidad. Produce agitación, convulsiones, aumento del ritmo cardíaco, movimientos involuntarios en los ojos y cuello, taquicardia e hipertermia.

Popper. Es una sustancia líquida, incolora y de olor muy fuerte que se inhala y produce euforia, además de potenciar el placer sexual. Los efectos son instantáneos y duran entre 60 y 120 segundos. Provoca riesgos neurológicos, alteración de la visión, confusión, vértigo y vómitos.

Cristal. En la jerga común se la denomina *meth*, *speed*, *ice*, *tweak*. Es la forma más pura de metanfetamina, su aspecto físico es similar a pedazos de vidrio y en ocasiones presenta diferentes colores (rosa, transparente, marrón y blanco) y sabores. Puede llevar en su composición amoníaco, ácido de batería, pesticidas, entre otros. Cualquiera de ellos ingerido ya podría llevarnos a un hospital con graves consecuencias para la salud. Se suele aspirar, fumar, inyectar o tomar en forma de pastillas. Genera euforia de manera instantánea –en torno a los 10 segundos después de ser fumada–, tiene un efecto de larga duración y produce síntomas como dolor corporal, marcada pérdida de peso, vómitos, ictericia, dificultad de movilidad, paranoia, alucinaciones, falta de concentración, ataques de pánico, irritabilidad, cansancio y depresión.

Estamos en un momento en el cual se vive en el presente absoluto y, de esta forma, se ignoran las consecuencias de vivir de esa manera. La inmediatez, la baja tolerancia a la frustración y la incapacidad de esperar para conseguir algo son algunas de las características de esta etapa en la cual nos toca vivir.

Es aquí donde encajan perfectamente las drogas, que generan estados anímicos artificiales en forma inmediata y parecen resolver de manera “mágica”, aunque falsa, los problemas cotidianos.

CAPÍTULO 4

CONOCIENDO A NUESTRO HIJO

DEFINIENDO LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Una etapa en la que dejamos de ser niños, pero todavía no somos adultos. Si consideramos el nacimiento como el primer salto a la vida, el segundo gran salto es, sin duda, la adolescencia, un largo y delicado proceso cuya meta es el logro de la identidad de la persona. Este no es un camino fácil, ni certero. No lo es para los protagonistas, los adolescentes, ni tampoco para sus padres. Nos encontramos frecuentemente con dificultades, con avances, así como también con retrocesos.

La edad de comienzo de la adolescencia se ha modificado siguiendo los cambios producidos en el mundo, de modo que será importante tener en cuenta las transformaciones que se dan en la sociedad en la que se vive para definir si un menor entra o no en la adolescencia. Por otro lado, cuestiones como el clima también influyen. De hecho, en los países de clima cálido, la pubertad comienza antes que en los de clima frío.

Podemos decir que la pubertad indica el inicio de la adolescencia y, actualmente, en sociedades como la nuestra estaría en torno a los 10-11 años en las niñas y a los 11-12 para los varones, es decir, se ha adelantado la edad de inicio. El mismo corrimiento ocurre con la finalización de la etapa, que se ha retrasado incluso hasta los 21 años, según estudios realizados por psicólogos del Reino Unido, cuando antes se tomaba la mayoría de edad, es decir, los 18 años, como momento de su culminación.

La longitud de esta etapa y los cambios constantes que se producen en ella han provocado que sea necesario dividirla en tres subetapas:

- *Adolescencia temprana o pubertad*: desde el inicio (10-11 años en las niñas; 11-12 años en los niños) hasta los 14 años.
- *Adolescencia media*: desde los 14 hasta los 17 años.
- *Adolescencia tardía*: desde los 18 hasta su fin, según cuándo se produzca (21 años aproximadamente).

¿Por qué se han modificado las edades de inicio y culminación de la etapa adolescente? Varios estudios neurocognitivos (National Institute on Drug Abuse, 2008) han determinado que el funcionamiento del cerebro y la manera de tomar decisiones de una persona de 21 años es más parecida a la de un adolescente que a la de un adulto, puesto que la corteza prefrontal es la última en desarrollarse. Esta parte del cerebro nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones acertadas, así como también controlar nuestras emociones y deseos. Por lo tanto, el hecho de que su desarrollo aún esté incompleto aumenta el riesgo de tomar malas decisiones, como puede ser el caso de

probar drogas o continuar usándolas. También es esta la causa de que las consecuencias del consumo de drogas en esta etapa sean más profundas y de más larga duración. Por otra parte, se han detectado niveles hormonales similares a los producidos en la adolescencia, por eso necesitan aún de la guía de adultos que los orienten para tomar decisiones adecuadas.

Una serie completa de imágenes de escáner de cerebros adolescentes, en un proyecto de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, (1) ha estudiado el desarrollo de más de un centenar de jóvenes entre los 12 y los 25 años. El estudio ha revelado que el cerebro de los adolescentes experimenta una reorganización masiva en sus principales funciones hasta completar su madurez en torno a esa edad.

Los adolescentes sufren cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales. Si bien, dada la temática que nos ocupa, vamos a centrarnos más en los emocionales y conductuales, no queremos dejar pasar los cambios físicos, ya que, muchas veces, son los que causan el resto de las transformaciones. La mayoría son muy conocidos por todos nosotros.

Principales cambios físicos en hombres:

- Ensanchamiento de espalda y hombros.
- Aumento de estatura.
- Disminución de grasa corporal.
- Desarrollo de glándulas sebáceas (espinillas o acné juvenil).
- Fuerte olor de la transpiración debido al desarrollo de las glándulas sudoríparas.
- Voz más ronca.
- Crecimiento de vello en axilas, cara (bigote, barba), pecho, piernas, brazos y zonas genitales.
- Oscurecimiento de las zonas genitales y pezones.
- Crecimiento de testículos, próstata y pene.
- Primeras eyaculaciones.

Principales cambios físicos en mujeres:

- Ensanchamiento de caderas y muslos (acumulación de grasa).
- Aumento de estatura.
- Marcada forma en la cintura.
- Desarrollo de glándulas sebáceas (espinillas o acné juvenil).
- Fuerte olor en la transpiración debido al desarrollo de las glándulas sudoríparas.
- Aumento del tamaño de los senos.
- Cambios en la voz.
- Crecimiento de vello en axilas y pubis.
- Oscurecimiento de la piel de los pezones y zonas genitales.
- Aumento de tamaño del útero, labios menores y mayores, clítoris y vagina.

- Comienzo de la menstruación.

Por otro lado, los cambios psicológicos aparecen muy relacionados con los físicos, ya que el adolescente no se “reconoce” a sí mismo y tiene que acomodarse a su nuevo cuerpo y a la “lluvia” de hormonas que esto trae consigo.

La palabra *cambio* nos da una idea amplia de lo que caracteriza este proceso: incluye el pasaje de la niñez a la adolescencia, de una etapa a otra, así como las transformaciones, tanto internas como externas, psicológicas y físicas tan características y diferenciales de esta etapa. Los cambios físicos son, en general, los primeros que aparecen; esto es lo que podríamos llamar la *marca física de la adolescencia*. Estos generan, inexorablemente, angustia por lo que se perdió, por el cuerpo de niño que desapareció, por este cuerpo en cual no se reconoce, por los padres de la infancia, omnipotentes, que brindaban hasta ahora toda la seguridad y la confianza, y también por lo que viene, por lo que no se conoce.

Todo esto da lugar a lo que llamamos *luto*, que trae como consecuencia que el adolescente se repliegue sobre sí mismo, se aisle, proceso que le permite elaborar estas pérdidas. Recordemos, entonces, que el “duelo por las pérdidas” es, en primer lugar, por el cuerpo de niño y, en segundo término, por los padres de la infancia, lo que genera una serie de afectos y sentimientos contradictorios.

Dentro de esta etapa hay conductas que se consideran esperables. Con esto nos referimos a que son comportamientos que podemos llamar *normales* del proceso, que no significan que nos encontremos frente a una patología. El elemento a tener en cuenta para determinar cuándo una conducta es esperable y cuándo no muchas veces tiene que ver con poder evaluar si pone en riesgo al adolescente.

La adolescencia en sí misma es una etapa que implica vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad viene dada por las características propias de la etapa: búsqueda del logro de la autonomía y la independencia, sumada a un mayor distanciamiento de la familia, por un lado, y, por otro, un mayor acercamiento e influencia de su grupo de iguales, lo cual hace de esta etapa un período crítico para cualquier conducta de riesgo, en especial, el consumo de sustancias. Por lo tanto, tenemos que funcionar como con un semáforo interno que nos permita evaluar las conductas de nuestros hijos con un rojo, un amarillo y un verde.

Dentro de los cambios sociales que se observan en esta etapa podemos destacar la poca comunicación que establecen los adolescentes, especialmente al no mostrarse abiertos a las interacciones con los adultos y, en particular, con los padres. En este sentido, se profundiza otro canal de comunicación, que es el que tiene que ver con los amigos, con quienes disfrutan más pasar el tiempo y con los que comparten esos sentimientos íntimos que antes confiaban a sus padres. No se disfruta igual que en la infancia de compartir tiempo y actividades en familia. Las actividades sociales con pares cobran cada vez más importancia.

El sentido de pertenencia a un grupo o un equipo es muy valorado en esta etapa, por lo cual es de suma importancia conocer quiénes son los que forman parte de estos

grupos, cuáles son sus intereses, etc., ya que muchas veces el costo de pertenecer a uno puede ser muy alto. Muchos adolescentes son inducidos por el grupo al que quieren pertenecer a probar drogas, y, por el solo hecho de no “ser menos” y ser aceptados, hacen cosas que en otro contexto rechazarían.

Las reuniones y salidas con amigos son las actividades que más disfrutan. De esta manera aprenden a desenvolverse socialmente, y es en esta interacción en la que aparecen las primeras relaciones y enamoramientos. El contacto sexual surgido en esta etapa es bastante irresponsable, es decir, no se toman las precauciones necesarias para evitar embarazos o enfermedades de transmisión sexual, a pesar de disponer de información sobre estas cuestiones. Como padres, nunca está de más reforzar estos temas de cuidado de sí mismo y del otro.

CONDUCTAS ESPERABLES

Dentro de lo esperado en esta etapa, que podríamos evaluar con verde, encontramos:

- Cuestionamientos de las reglas y los patrones preestablecidos en la vida familiar.
- Alternancia constante entre dos extremos emocionales: por un lado, la intolerancia exacerbada que se manifiesta por medio de la agresividad y, por el otro, momentos depresivos (falta o aumento de apetito, dificultades de concentración, descuido en el aseo personal, etc.).
- Relajación frente al estudio u otras actividades cotidianas, que muchas veces genera inquietud y molestia en los padres. Esto tiene que ver, frecuentemente, con un intento de modificar su estilo de estudio, dando lugar a más actividades sociales. Esto en sí mismo no tiene por qué significar un problema.
- Períodos de aislamiento y de rechazo a participar en planes familiares, vinculados con la búsqueda y el logro de una autonomía e independencia progresivas, que marcan el final de la etapa.
- Cambios en los intereses. Los de la infancia comienzan a perder sentido y dan lugar a otras cosas, como salir con amigos solos, empezar a ir a fiestas sin los padres, etc.
- Disminución de la comunicación familiar en contraposición con un aumento de la comunicación con los amigos. Los problemas son más consultados con sus pares que con sus padres. Profesores, amigos, diario íntimo y hermanos son los que ocupan en este momento el lugar de los padres.
- Desafío de la autoridad de los padres, principalmente, pero también de cualquier persona que ocupe ese lugar. La transgresión de ciertos límites es una conducta esperada de esta etapa, siempre y cuando no ponga en riesgo al adolescente.

Si bien la transgresión de las normas y de lo establecido es una parte esencial del proceso, como padres tenemos que entender y transmitir la función que tienen ciertas normas, sobre todo aquellas vinculadas con el consumo de sustancias, por las consecuencias que estas provocan. Las normas son necesarias para la vida en sociedad, nos protegen y evitan exponernos a situaciones que pongan en riesgo nuestra seguridad y nuestra salud.

Como lo indica el título de este capítulo, se trata de conocer a nuestros hijos. Esto nos dará un parámetro que funcionará como semáforo, como alerta, para darnos cuenta cuándo una conducta merece nuestra atención, preocupación y ocupación.

Si pudiéramos sintetizar en pocas palabras, diríamos que *amor, comunicación y límites* son tres elementos esenciales a la hora de pensar en nuestra relación con los adolescentes. Es muy importante fomentar el desarrollo de una buena comunicación entre padres e hijos, siempre dispuestos y flexibles a la hora de evaluar la validez de los límites con el paso del tiempo y los avances del adolescente, por ejemplo, con la hora de llegada a casa, la hora de acostarse, etc. Es muy favorecedor y redundante en resultados positivos que el adolescente participe cuando se fijen nuevas normas o se pacten nuevas condiciones. Esto le dará la oportunidad de aprender a negociar y, a la vez, será más fácil que se implique y se responsabilice en su cumplimiento.

Establecer una comunicación fluida con nuestros hijos es la base para mantener una relación familiar sólida que nos permita darnos cuenta en forma temprana lo que está sucediendo en su vida. Mostrarnos interesados por sus cosas y por lo que les pasa, favorecer siempre el pensamiento y la reflexión por sobre la acción, escucharlos y observarlos, aunque parezcan cosas obvias, a veces no están presentes. En los tiempos que corren, por cuestiones laborales, por falta de tiempo, etc., los padres nos dedicamos menos a escuchar y más a culpar a nuestros hijos por sus acciones. Por sobre todas las cosas, debemos hacerlos sentirse únicos y queridos y hacerles saber que pueden contar con nosotros, que siempre estaremos ahí para escucharlos y ayudarlos.

Conocer a nuestros hijos adolescentes significa entender que, muchas veces, los motivos por los cuales consumen drogas son tan diversos y complejos como lo es en sí mismo el proceso adolescente.

Cuando se sienten tristes, infelices y no pueden encontrar una salida saludable para sus frustraciones o una persona de su confianza con quien hablar, muchas veces recurren a las drogas buscando resolver de una manera fácil, rápida y mágica los problemas en los que se sienten inmersos. El detalle importante son los costos que esto tiene en su vida, y es esencial poder transmitirlos a través de la prevención.

Un punto central a tener en cuenta es no enojarse cuando ellos se enojan. Se les pasa rápido y suele ser útil tolerar su mal humor sin burlas ni bromas, pues muchas veces es una forma de expresar depresión por alguna causa, y esto es parte del proceso de duelo al que nos referíamos antes.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

El consumo de drogas en la adolescencia se está convirtiendo en un auténtico problema social de enorme relevancia, dado el gran aumento de los índices de consumo y las múltiples consecuencias que trae consigo, tanto a nivel sanitario, como económico y social. Por ese motivo consideramos la prevención como algo imprescindible y, dentro de ella, la transmisión de información correcta, es decir, la que se obtiene en medios o fuentes fiables y con acreditación para hablar del tema, resulta uno de los pilares básicos para evitar que nuestros jóvenes se introduzcan en el mundo de las drogas.

Es fundamental que esta información sea ofrecida desde edades tempranas, en la escuela primaria, y que los contenidos y el lenguaje se vayan adaptando a medida que los niños y adolescentes crecen.

También resulta imprescindible que esta información sea ofrecida desde todos los ámbitos posibles que estén en contacto con el menor, ya sea la escuela, la familia, el club, centros de recreación, medios de comunicación, etc. Tengamos en cuenta que las fuentes de información deben ser los profesionales, para que los contenidos sean siempre confiables.

El consumo de drogas se previene estando bien informados y preparados para afrontar cualquier tipo de situación que surja.

¿Por qué es central la prevención del uso de drogas en la adolescencia? Su importancia tiene que ver con el concepto de *neurodesarrollo* que mencionamos anteriormente: el cerebro sigue madurando hasta aproximadamente los 21 años. Algunas de sus regiones experimentan su pico de maduración entre los 14 y 18 años y otras entre los 18 y 21 años. Esto quiere decir que cuanto menor es la edad de inicio en el consumo de drogas, mayor es el deterioro que provocan, porque el cerebro aún está en desarrollo y termina de madurar en torno a los 25 años.

La edad de inicio es también relevante porque, a menor edad, mayor probabilidad de caer en una adicción o en el consumo de otras sustancias, y más graves serán las consecuencias. Podemos señalar una franja etaria crítica, que abarca entre los 12 y 13 años hasta más o menos los 18 años, que suele ser el momento en que los adolescentes se inician en el consumo de drogas.

1. Disponible en: <www.nimh.nih.gov/index.shtml>.

CAPÍTULO 5
LOS FACTORES DE RIESGO Y
PROTECCIÓN FRENTE A LAS ADICCIONES

En primer lugar, vamos a definir qué entendemos por *factores de riesgo y protección*. Un *factor de riesgo* es “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992).

En sentido contrario, se entiende como *factor de protección* “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992).

Es importante destacar que no encontramos factores de riesgo en todos los casos de consumo de sustancias. Lo que sí sucede es que, si uno o más están presentes, el adolescente es más vulnerable, está más expuesto a su uso. Si nosotros, como padres, logramos identificar y, en consecuencia, procuramos modificar alguno, esto disminuirá la posibilidad de que dichos factores culminen en el consumo de drogas.

Continuando así con la metáfora del semáforo del capítulo anterior, veamos ahora algunos puntos que podemos considerar como conductas para estar alertas, que nos dan una señal de alarma, de que algo está pasando.

FACTORES DE RIESGO

Algunos de los factores de riesgo a los cuales debemos prestar especial atención son:

- Adolescentes que beben alcohol en forma sistemática, a veces en forma solitaria, se los ve borrachos.
- Adolescentes cuyo modo de pensar, actuar o vestir parece extraño aun dentro de su grupo etario.
- Alteraciones del sueño de corta duración.
- Adolescentes que muestran desinterés por lo que ocurre en su ambiente, a su alrededor.
- Adolescentes que muestran un rendimiento intelectual llamativamente menor.
- Adolescentes que dejan de practicar deportes, cuando antes lo hacían en forma regular.
- Adolescentes que abandonan su grupo de amigos de siempre por amigos nuevos, y muchas veces pierden el interés por el sexo. Estos amigos, en general, no pertenecen al entorno en el cual se solía mover el adolescente y, a veces, son mayores que ellos.
- Modelos familiares que no sirven de ejemplo. Estos se basan en el principio “Haz

lo que digo, pero no lo que hago”. No podemos pretender que nuestros hijos no tengan conductas adictivas cuando, en el seno de la familia, los padres se alcoholizan o consumen drogas.

- Límites poco claros. Los límites son necesarios dentro de la dinámica de las familias, decir que “no” ayuda a crecer porque nos otorga seguridad sobre lo que se puede y no se puede hacer, y esto ordena la vida de toda la familia. La firmeza y la seguridad a la hora de establecer límites son muy importantes desde la niñez, y más aún ser coherentes con esto en la adolescencia. Los límites le permiten al adolescente saber cuál es el margen en el que puede moverse, desarrollarse y autocontrolarse, y esto le genera tranquilidad, orden, seguridad y confianza. No confundamos límites con autoritarismo. No hay que tener miedo a los límites.

Ya que hablamos de los factores de riesgo en la adolescencia, es importante mencionar también aquellos factores que protegen, que actúan como un escudo frente a cualquier fuente de peligro en esta etapa.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores que nos permiten defendernos de alguna manera ante las drogas son, entre otros:

- Modelos familiares favorecedores. En relación con esto, es muy importante que desde la familia se muestre y se haga lo mismo que se le pide al adolescente. Si los modelos que se ven en la familia son favorecedores de la salud, el trabajo, el deporte, el estudio, es más difícil que se presenten conductas adictivas.
- Proyectos de vida. Ayudar y fomentar la construcción de proyectos que integren su vida actual y futura.
- Prevención desde la familia, la escuela y la sociedad. Incentivar al adolescente para que comprenda la necesidad del conocimiento y la importancia de estar bien informado. Apoyarlo en sus dificultades de comprensión y asimilación. Todo esto debe darse dentro de un marco de respeto mutuo.
- Hablar con nuestros hijos sobre sus problemas, ayudarlos a encontrar maneras sanas de resolverlos, darles recursos para hacerlo. La metáfora de la caja de herramientas es muy útil en este sentido. Cuando alguien necesita solucionar un problema en su casa, si busca en su caja de herramientas y tiene solo un martillo, va a estar complicado. Cuantas más herramientas tenga, martillo, pinza, tenaza, tuercas, clavos, destornillador, etc., más fácil será encontrarle solución al problema. Lo mismo sucede con nuestro psiquismo. A mayores herramientas, mayores recursos, mayores posibilidades de salir airoso de las situaciones y

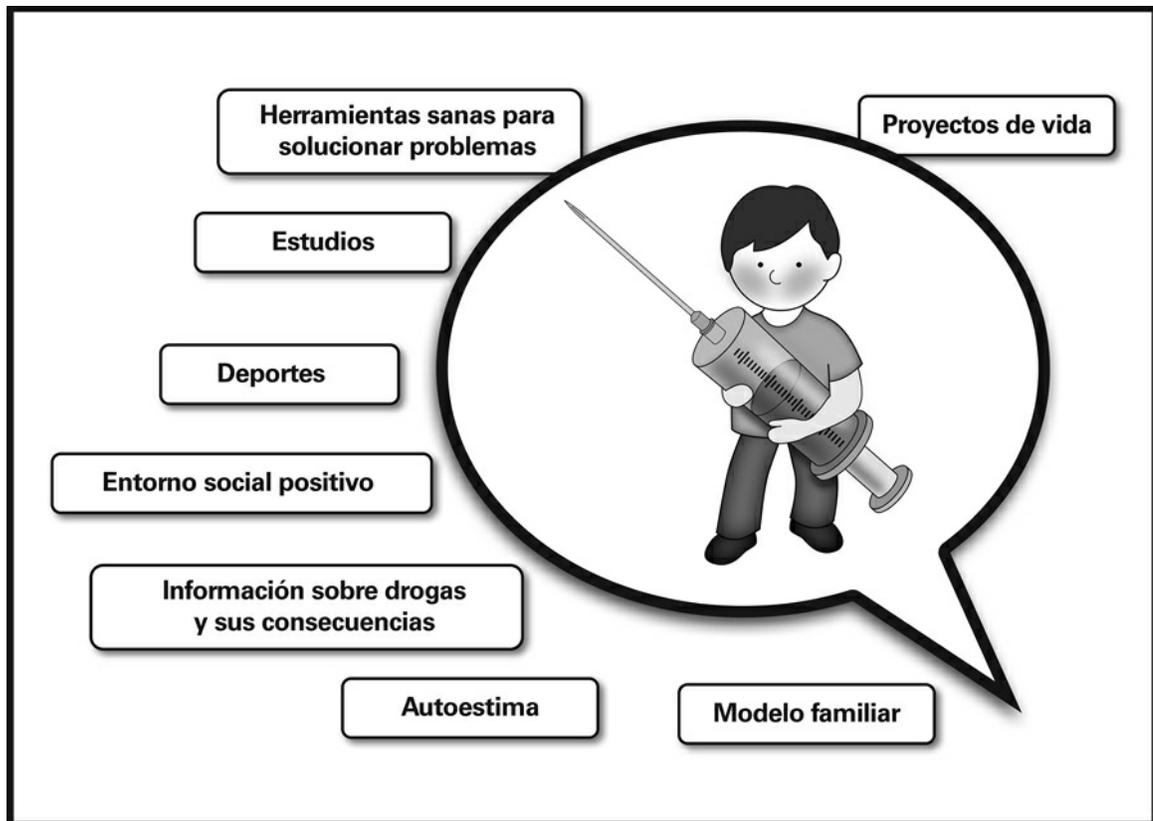
resolverlas satisfactoriamente.

- Hablar con nuestros hijos sobre las drogas y sus consecuencias. Que sepan decir “no” a las drogas con conocimiento de los daños que el consumo provoca. Que tengan claro que el consumo de drogas es una práctica con consecuencias y que estas son siempre perjudiciales para el individuo, su salud y sus relaciones. No existen drogas “buenas”: todas las sustancias afectan de diferente manera nuestra vida y nuestro cuerpo, y tienen consecuencias muchas veces irreversibles.
- Ayudar a mantener activos los intereses por el mundo que lo rodea, fomentar actividades deportivas, artísticas, etc., en forma sistemática.
- Ayudar a mantener las relaciones con su grupo de amigos.
- Ayudar a mantener los intereses del adolescente acordes a su edad y a su grupo.
- Ayudar a mantener el rendimiento escolar. Estar pendientes de sus temas escolares y las dificultades que se presentan. Tener una comunicación fluida con la escuela y los docentes.
- Ayudar a fortalecer la autoestima. En este punto, es importante detenernos y entender qué es la autoestima y por qué es tan importante en esta etapa.
- Buscar juntos información sobre las drogas cuando no conocemos el tema.

La autoestima es la idea que uno tiene de su valor como persona y el respeto que uno siente por sí mismo. En este sentido vamos a decir que una persona tiene buena autoestima si se presta atención, está conectada con sus necesidades y defiende sus derechos. Si tiene baja autoestima, se humilla, las necesidades de los demás se priorizan por sobre las suyas, o muchas veces, piensa que no tiene nada que ofrecer a los demás.

Fomentar el desarrollo de la autoestima en los adolescentes implica ayudarlos a reconocer y admitir todos los aspectos, las cosas que les gustan y las que no; tanto las positivas como las negativas, los puntos fuertes como los débiles, y aceptar eso como un todo integrado que los hace seres humanos valiosos y, por sobre todo, únicos. Rescatar, valorar positivamente y desarrollar las habilidades destacadas de los adolescentes es muy importante. Se trata de potenciar sus habilidades y de valorar sus esfuerzos al margen de los resultados. El hecho de que un adolescente se sienta menos que los demás provocará que muchas veces el afán de agradar o pertenecer a cierto grupo le haga tomar contacto con las drogas. Esto es un punto muy importante a tener en cuenta como padres.

El gráfico que veremos a continuación nos ayudará a visualizar y sintetizar, de alguna manera, lo que queremos transmitir con la noción de *factores de protección*, elementos importantes a la hora de prevenir las adicciones. Todos estos elementos en conjunto actúan como una vacuna, es decir, forman un escudo protector.



EL DEPORTE COMO AGENTE DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Lic. Eleonora Pero

El juego es una función humana esencial llena de sentido. El hombre juega por gusto y recreo. Cuando las reglas comienzan a transformarse en normas impuestas surgen los juegos institucionalizados en deportes, y es allí donde se instala la competencia. Tanto el juego como el deporte tienen un efecto creativo para el ser humano.

El deporte permite poner el cuerpo en acción, moverse y expresarse. Es, principalmente, un juego que da lugar a la competencia. Esto último posibilita la internalización de reglas.

El deporte puede ocupar un lugar fundamental en el desarrollo de una actividad que permita, tanto al niño como a los padres, hallar un punto de encuentro. Habilita la posibilidad del encuentro familiar, favorece el acercamiento y brinda la posibilidad de compartir tiempo e intereses con los hijos. Muchas veces, no resulta sencillo a los padres

acompañar a sus hijos en la práctica deportiva y sostenerla a través del tiempo. La vida moderna, recargada de obligaciones laborales, hace que resulte tedioso, por ejemplo, llevar al niño o adolescente a jugar un partido un domingo a la mañana a 20 kilómetros de distancia, pero es cierto que sin padres que hagan el “esfuerzo” es imposible sostener cualquier actividad deportiva. Cuando en la clínica oímos a los padres del adicto decir: “¿Qué pude haber hecho mejor?”, podríamos preguntarles si hicieron el esfuerzo de promover el deporte en sus hijos, entendiendo por promover, justamente, el “sacrificio” de madrugar un domingo lluvioso de invierno para llevar y acompañar a su hijo a jugar.

El deporte es un medio para educar en lo afectivo, lo social, lo intelectual y lo motor. Es una excelente oportunidad educativa. El aprendizaje se facilita enormemente a través del placer que la misma actividad otorga. Todos sabemos que cuando hacemos algo que nos gusta, lo hacemos “más y mejor”. Leonello Forti (2002), psiquiatra argentino especializado en deportes, dice: “Cuando el alumno tiene la experiencia de aprender algo nuevo, con esfuerzo y con placer, tiene la vivencia real de haber sido capaz de superarse a sí mismo y ha descubierto que está aprendiendo a aprender”. En la escuela ideal se aprende a aprender.

Por otra parte, una de las virtudes del deporte es que son casi tan diversos como sus propios protagonistas. El deporte es tan noble que siempre hay uno que encaje con las características particulares de cada persona. Los hay de equipo o individuales, de contacto o no, con elementos (como pelotas chicas o grandes, palos, raquetas, jabalinas, etc.), solo con el cuerpo, para correr mucho, sin correr prácticamente nada, en el agua, al aire libre, bajo techo; en fin, las posibilidades son inmensas. Es tarea de los padres acompañar a sus hijos en la búsqueda de aquella actividad que resulte la más placentera para cada uno de ellos. Es bien diferente la personalidad de un “pilar” de rugby que la de un golfista, por ejemplo. Seguramente, hay un deporte “ideal” para cada uno, lo importante es que sea el niño o adolescente quien elija el suyo, con lo que reduciremos notablemente el riesgo de abandono.

Hay personalidades (aún en formación) más dispuestas al deporte de equipo y otras que disfrutan más del deporte individual, pero, en cualquiera de sus modos, el deporte nos puede conectar con el placer y con el disfrute, con la salud física y mental, con el ocio creativo y con el placer de pertenecer a un equipo. Nos permite desarrollarnos como personas. No es una solución mágica ni milagrosa, pero ayuda a prevenir males como el uso de drogas, la pérdida de valores, el ocio improductivo y las malas compañías.

Si hablamos de deportes de equipo, entonces, vale destacar que participar de un equipo deportivo es una de las experiencias más gratificantes que alguien puede vivir. Personas de todas las edades y todos los niveles de habilidad disfrutan de las actividades en equipo. Los equipos tienen energía, vitalidad, son dinámicos, crecen y se desarrollan. Los integrantes interactúan, toman decisiones, trabajan juntos hacia metas comunes, alcanzan logros, comparten derrotas e incluso se pueden enfrentar en conflictos. Y aquí se ofrece un lugar de contención y aprendizaje invaluable para los niños y jóvenes.

La educación en valores que nos brinda el deporte es también única. Valores como el compañerismo, la solidaridad, la aceptación de las diferencias y el respeto se viven en la

práctica deportiva como en casi ningún otro ámbito, y es posible, a partir del juego y el placer, incorporarlos y trasladarlos a todos los ámbitos de la vida.

Por otra parte, hay que destacar que las emociones también juegan en la cancha. Cuando practicamos algún deporte experimentamos emociones muy diversas –alegría, enojo, frustración, tristeza– y debemos ser capaces de dominarlas durante la actividad, reconocerlas, no permitir que nos desborden y poder ejecutar la tarea a pesar de todo. Estas emociones son las mismas que nos acompañan en cada momento de la vida, y el hecho de aprender a lidiar con ellas por una vía alternativa nos ayudará luego a hacerlo en otros espacios. La adolescencia es una etapa en la que las emociones suelen ser especialmente desmedidas, avasallantes, contradictorias, virulentas. El adolescente es un torbellino emocional, por ende, es invaluable el aporte positivo que les ofrecen a los jóvenes el juego y el deporte como un ámbito de “experiencia emocional”.

Es importantísimo para el sostenimiento de la actividad que el niño o adolescente y su entorno prioricen el placer deportivo. La pregunta de los padres, luego de un partido, debe ser “¿Te divertiste?” y no “¿Cómo te fue?” o “¿Ganaron?” Los padres pueden ser los mayores promotores del abandono de la práctica deportiva si no priorizan el disfrute por sobre el “éxito deportivo”.

La cancha, ese espacio donde nacen los sueños de goles y gambetas, es un lugar de pertenencia de los chicos. En la etapa de formación, el juego por el juego en sí (algo que también se debe naturalizar de grande) es la esencia que no tiene que sufrir alteraciones. Quienes están afuera, los padres, familiares y amigos que asisten para observar de cerca la felicidad del chico, deben, necesariamente, permanecer al margen de lo que sucede adentro, donde los chicos son dueños de su libertad de crear, inventar, comunicarse, disfrutar. Un ejemplo claro de lo que mencionamos se encuentra en el libro *Saviola, un pequeño gigante*, en el que el famoso futbolista Javier Saviola cuenta:

Todo eso es lo que supe interpretar desde mi niñez, con la modalidad utilizada por mis padres, quienes tomaban esta incursión en el deporte con la ilusión de verme gozar, más allá de ganar o perder un partido, verme feliz de hacer lo que me gustaba y me apasionaba (Saviola y Masnou, 2002).

El ejercicio físico se asocia con la salud mental, entendida como estado de ánimo positivo y bienestar general.

Algunos de los efectos beneficiosos de la práctica deportiva son:

- Mejora o incremento del nivel de actividad.
- Mejora o incremento de la autoimagen.
- Aumento de la autoconfianza y sensación de control.
- Estabilidad emocional.
- Mejora en el funcionamiento intelectual.
- Fomento de las relaciones sociales.
- Aprendizaje de conductas cooperativas.
- Seguimiento de normas.

- Autodisciplina.
- Descenso de niveles de ansiedad, depresión o estrés.
- Desarrollo de los procesos de percepción, evaluación, decisión y acción.
- Mayor tolerancia a la frustración.
- Desarrollo de la creatividad.
- Aumento de la sensación de bienestar general (debido a la producción extra de endorfina, conocida como la *hormona del placer*).
- Aumento de la capacidad aeróbica.
- Fortalecimiento óseo.
- Fortalecimiento muscular.
- Desarrollo de la habilidad de tomar decisiones.

Cuando el hombre juega siente placer y es libre, se concentra en la actividad lúdica y no en el resultado, se pone en contacto con su mismidad.

¿Qué podemos hacer los padres para aprovechar el deporte como un modo de prevenir el ingreso de nuestros hijos en el mundo de las drogas? Guiar, descubrir y aprender con ellos.

Así lo dice el múltiple campeón de tenis Ivan Lendl:

Creo que mis padres se portaron muy bien conmigo cuando me inicié en la vida tenística, me presentaron este juego como una opción, como una actividad que a ellos les encantaba y que quizás me gustaría a mí también. Cuando empecé a jugar un poco en serio me animaron a que hiciera lo que pudiese... Al principio, la mayor parte del apoyo lo colocaba en ellos. Sin embargo, poco a poco fui depositándolo en preparadores y amigos. Mis padres acertaron en dejarme soltar amarras... Por ejemplo, cuando derroté a mi madre por primera vez, no volvimos a jugar en forma competitiva nunca. En cambio, pasé practicando muchas horas con ella (Lendl y Mendoza, 1996).

CAPÍTULO 6

LA PREVENCIÓN Y EL ROL DE LA FAMILIA

Elly Robinson (2006) explica que “los jóvenes que mantienen una relación estrecha con sus padres son menos propensos a comportamientos riesgosos como el consumo de drogas o el abuso de alcohol”.

Nuestros hijos nos desorientan cuando llegan a la adolescencia, ¡ellos mismos están desorientados! Están buscando su lugar en el mundo, aprendiendo nuevas experiencias que sean excitantes, y, en consecuencia, muchas de ellas también son arriesgadas.

En los últimos tiempos hemos podido ver los cambios socioculturales que se han producido de forma rapidísima y que, por supuesto, tienen repercusión y nos afectan en diferentes áreas de nuestra vida. Uno de ellos, que nos concierne de forma especial dada la temática de este libro, es la transformación del modelo tradicional de familia, donde se ha pasado de un patriarcado autoritario a un nuevo modelo de familias donde se observa la confusión entre poner límites a los hijos con “oprimir” sus libertades. En muchos casos esta confusión se manifiesta en una permisividad absoluta en la que los pequeños se convierten en tiranos absolutos ante sus padres.

Ya de por sí, los padres tenemos una tendencia a la ambivalencia, momentos buenos y otros malos, y, además, aprendemos a ser padres cada día, lo cual aporta inseguridad sobre cómo lo estamos haciendo. Debemos procurar ser firmes, pero a la vez flexibles, ya que es nuestra responsabilidad que nuestros hijos salgan de su percepción de la realidad que, en principio, es egocéntrica y no los ayuda en nada a vivir en el mundo real.

Debido a la forma en que funciona la sociedad actualmente, con los padres muy ocupados, exigencias en los estudios para los hijos, horarios complicados, distancias en las grandes ciudades y tantas otras situaciones, hacen que las cosas no sean fáciles de gestionar para cada uno de nosotros. Nos convencemos de que para demostrar amor debemos “ceder” en todo lo posible y así compensar las ausencias, los viajes de trabajo, las horas de escuela, y de una manera absolutamente egoísta lo que buscamos es que nuestros hijos “nos quieran más”, un error que llevará justo a lo contrario: con el tiempo, nos perderán el respeto y no seremos los referentes que todo niño necesita para crecer afirmándose y creando su voluntad. Ellos pueden dudar; nosotros, no.

Antes, la dependencia –para bien o para mal– de los hijos hacia sus familias era más importante y duraba más tiempo; ahora los chicos piden, por un lado, más independencia a una edad más temprana, a la vez que muchos de ellos permanecen en los hogares de sus padres hasta casi los 30 años de edad. Estos cambios sociales hacen que no sepamos muy bien cómo actuar y que, cuando lo hacemos, nos surjan muchas preguntas: ¿lo estaré haciendo bien?, ¿a qué hora le tengo que decir que vuelva? Y si no vuelve, ¿lo castigo o seré demasiado duro?, ¿qué hacen los otros padres?, ¿me estaré tomando las cosas demasiado en serio?, ¿no sería mejor dejarlo hacer y cuando sea mayor ya se dará cuenta? La realidad es que, mientras vivan en nuestras casas, deberán aprender a regirse por nuestras normas y respetarlas, los padres somos la autoridad allí.

Muchos de los jóvenes adictos evidencian un estadio de maduración incompleto, familias que no han podido o no han sabido poner los límites para que los hijos aprendan

a esperar la recompensa, o que no han cumplido con los castigos que se pactaron en su momento para las transgresiones y, por lo tanto, buscan en las drogas la recompensa fácil y rápida sin valorar consecuencias.

Es verdad que la educación de los hijos no es únicamente responsabilidad de los padres. Sin lugar a dudas, es necesaria una mayor coordinación e implicación de todas las figuras importantes en dicha educación (familia, escuela, Estado, medios de comunicación, industria recreativa). Esta mayor coordinación, en un mundo cada vez más complejo, es imprescindible, pero mientras esto se organiza no podemos quedar a la espera.

Por ahora, nuestra preocupación debe ser el rol que cumplimos como padres, y recordar que somos un pilar de enorme importancia para nuestros hijos. Ningún padre es perfecto y no todas las ideas que queremos compartir son fáciles de llevar a la práctica, pero todas juntas podrán ser de utilidad para orientarnos en esta etapa difícil que es la adolescencia y ayudarnos a evitar que nuestros hijos entren en el peligroso mundo de las drogas. Se trata de aprender juntos: nuestra responsabilidad como padres es hacerlo y acompañarlos en su crecimiento.

Lo más importante es que conozcamos a nuestros hijos (ya hemos prestado atención a esto en el capítulo 4) y entendamos los cambios por los que están atravesando, ya que muchas de sus conductas son absolutamente normales para la edad. Todos queremos ayudarlos, la cuestión es que a veces no sabemos cómo, tenemos miedo de ser invasivos, de que no nos tomen en serio, de fracasar como padres... pero qué peor fracaso que no intentar algo.

A continuación, ofrecemos unos pequeños *tips* que cada uno podrá acomodar a su situación y a su hijo, porque recordemos que cada hijo y cada familia es diferente.

APRENDER A HABLAR CON ELLOS

Este es el punto “estrella”, la base de cualquier relación, tanto entre adultos como entre padres e hijos: la comunicación adecuada.

Para poder hablar es importante saber *escuchar*. Debemos permitirnos escuchar a nuestros hijos, las cosas que les ocurren, lo que los preocupa; en definitiva, conocerlos, porque ellos necesitan esa escucha de nuestra parte al igual que nosotros necesitamos ser escuchados por aquellos a quienes consideramos un apoyo.

Escuchar permite establecer el diálogo, compartir nuestras cosas. Si por algún motivo hemos perdido esta comunicación, debemos buscar la forma de recuperarla partiendo de que *diálogo* no significa interrogatorio sino compartir. Demostremos que nos interesa lo que nuestros hijos dicen o intentan decir, tratemos de ponernos en su lugar, de ver el mundo con sus ojos (no en vano todos pasamos por esa etapa). No se trata de convencerlos de que tenemos razón, sino de que hacerles entender que hay cosas que

son su responsabilidad y que el solo hecho de probar alguna droga implica un riesgo tan grave que no merece la pena ser tomado.

Debemos *aceptar sus lenguajes*, aprender cómo se comunican y qué palabras nuevas usan, esto forma parte de la adolescencia y de las nuevas generaciones; los adolescentes crean “semilenguajes” propios y tenemos que respetarlos. De nuevo, no importa si lo compartimos o si no nos gusta (únicamente podremos marcar si existe algún tipo de violencia en ese lenguaje), es el que ellos utilizan y, por lo tanto, aquel con el que más vamos a poder acercarnos a ellos. Eso sí, intentemos no resultar ridículos: no es recomendable que lo utilicemos, solo que lo conozcamos y lo interpretemos.

Paciencia y predisposición al diálogo. Muchas veces pensamos que las tenemos pero, de nuevo, la velocidad de las vidas diarias, el trabajo, las ocupaciones, el gimnasio, el ocio nos absorben y quedan “ratos sueltos” para charlar. La idea es crear momentos propicios, darnos el tiempo para hacerlo. Es muy importante que no haya interrupciones, no hay ninguna llamada, *chat* ni WhatsApp que sean más importantes que hablar de algo con nuestros hijos. Es bueno tener un tiempo destinado a dialogar, pero no olvidemos que ellos deben poder hablar siempre que lo necesiten, es decir, debemos estar disponibles. Ese debería ser un momento casi sagrado, insistimos, sin interrupciones de ningún tipo (los *e-mails* y llamados pueden esperar siempre, no somos tan imprescindibles como creemos).

Escucha activa. Significa demostrar que respetamos sus opiniones, estemos o no de acuerdo, no ser “paternalistas” ni “demagogos”, hablar desde nuestro lugar de padres pero comprendiendo su rol de hijos, preguntar por sus sentimientos (hablar de esto muchas veces es un tabú). Tenemos la obligación de saber si están tristes, felices, presionados, asustados, ya que sin esa información no vamos a poder ayudarlos.

Hablemos también acerca de nosotros. Desde la juventud es difícil entender que nosotros (sus anticuados padres) también fuimos niños o jóvenes en alguna época. Recordémosles que nosotros también nos enfrentamos con problemas y tuvimos que tomar nuestras propias decisiones, pero cuidemos que esto no derive en un monólogo de nuestras aventuras juveniles del tipo “Cuando yo era joven...”.

Nosotros tampoco fuimos perfectos (aunque lo pensemos, a veces cuando nos convertimos en padres es tanta la protección que queremos dar que nos olvidamos de lo que sentíamos a esa edad... Hagamos memoria de aquellas épocas), el que más y el que menos cometió errores (tampoco es necesario confesar los secretos más íntimos, se trata de que vean que somos humanos) y tuvo sus fracasos importantes en ese momento. Nuestro hijo se dará cuenta y descubrirá que dialogar sobre sus problemas lo ayuda, si no a resolverlos, por lo menos a crear una empatía con sus seres queridos que, en muchos casos, le permitirá descomprimir su pensamiento.

Dejemos que nuestros hijos descubran que queremos compartir nuestros problemas con ellos en lugar de esperar simplemente lo contrario. Permitamos que nos vean como el ser humano que todos nosotros somos.

Tratemos de comprender y pensar como ellos. Los adolescentes piensan y sienten que solo ellos tienen tantos y tan serios problemas, que nadie pasa por lo mismo y, por lo

tanto, nadie puede entender cómo se sienten. Puede ayudar si les demostramos que realmente apreciamos todo lo que les sucede. Las cosas que los afectan son importantes para ellos, nunca les restemos gravedad, escuchemos y tratemos de pensar juntos.

No es necesario tener una respuesta a todas sus dudas o preguntas, pero sí es importante que sepan y sientan que nos importan. Descubrir que tratamos de ver el mundo con sus ojos los ayudará a pensar desde nuestra perspectiva.

ESTAR PRESENTES

Un punto crucial en cualquier relación entre padre e hijo, y a veces el más difícil, es entender que no siempre vamos a poder estar ahí cuando lo necesiten. Por eso debemos confiar en ellos, y esto hace que sea fundamental que les demos herramientas e información que los ayuden a formarse como futuros adultos responsables.

Todos tenemos que trabajar, vivir nuestras vidas, y ellos aprenderán a respetar eso, pero nuestra puerta debe estar abierta para dialogar, plantear dudas, miedos, preocupaciones. Deben saber que siempre pueden llamarnos cuando nos necesiten. Por más ocupados que estemos, tenemos que encontrar tiempo para ellos en exclusiva, tiempo de familia. No son necesarios grandes planes, puede ser suficiente con ir a tomar un café un día, dar un paseo por el parque, visitar algún lugar, es decir, propiciar esos momentos que permiten establecer un contacto con ellos y facilitar una conversación más profunda.

Nosotros debemos estar disponibles fuera de los horarios pactados y mostrarnos interesados en sus cosas –escuela, amigos, problemas, lo que ven en las redes sociales, etc.–. A fin de cuentas, lo más importante para nosotros son nuestros hijos y, por lo tanto, debemos poder resignar tiempo de otras cosas si ellos necesitan algo de nosotros y nos lo hacen saber, o si detectamos esa necesidad. A pesar de que no se pueda estar con ellos todo el tiempo, nuestros hijos deben saber y sentir que siempre estaremos interesados en ellos.

Estar presentes es casi un arte, ya que debemos lograrlo sin ser invasivos. No se trata de vigilar cada uno de sus pasos, sino de no perdernos los importantes. Debemos aprender a generar espacios de confianza donde nuestros hijos puedan hablar con nosotros, y eso supone mejorar la calidad del tiempo que compartimos con ellos. Este clima de confianza no debe dejarse ganar por una pérdida de autoridad, ya que somos sus padres, podemos ser cálidos, comprensivos y flexibles, pero los límites los tenemos que seguir marcando nosotros y debemos hacer que se cumplan o, en su defecto, hacer cumplir las consecuencias que correspondan.

A veces pensamos que no tenemos que enojarnos, o al menos no demostrarlo, o que nuestro hijo perderá la confianza en nosotros si lo retamos, pero nada está más lejos de la realidad. Es bueno poder discutir y enojarse si la situación lo requiere. Lo importante

es saber hacerlo de forma adecuada, encontrar una solución juntos que implique responsabilidad de ambos y que nuestros hijos sepan que también comentemos errores, por lo que, si en algún momento nuestro enojo nos lleva más lejos de lo que queríamos, pedir disculpas ayudará a que nos vean más accesibles, y, de paso, ellos aprenderán que reconocer errores y disculparse no los pone en una situación de indefensión.

SER FIRMES, PERO FLEXIBLES Y CONSISTENTES

Los límites deben ser parte de la educación de nuestros hijos desde el inicio, pero ¿cómo saber cuál es el punto justo? Nadie quiere pasarse de exigente con sus hijos, pero tampoco es positivo el exceso, ya que también genera transgresión aunque sean otros los motivos.

Ser adolescente implica, ya de por sí, una tendencia a transgredir las normas y la autoridad, a cometer excesos; por eso, el sostenimiento de límites es tan necesario, porque los ayuda a construir su moral incluyendo al otro y reconociendo las figuras de autoridad, que en este caso somos los padres.

Seguramente hay preguntas que nos resultan familiares: ¿está bien leer los WhatsApp de nuestros hijos? Si tengo sospechas, ¿puedo entrar en su habitación y registrar o estoy invadiendo su privacidad? ¿Mi hijo debe elegir su escuela o secundario, ya que es su futuro y sabe lo que quiere?

Los chicos deben aprender que ser libres y tener derechos no puede conllevar pensar solo en uno mismo y/o dañar a los demás, ignorarlos, saltarse normas. Los límites nos ordenan, nos ayudan a mantenernos en el camino, ¿o acaso no tenemos horarios laborales? Entonces, ¿por qué ellos no pueden tener horarios para regresar de noche a casa? Bien, una de las palabras que nunca debe faltar en el vocabulario de un padre, que es conocida por todos, pero a veces muy difícil de utilizar, es *no*. Sabemos que una negativa ante un menor significará un berrinche, un malhumor, una contestación, pero la verdad es que la necesitan, ya que los sitúa en un lugar adecuado en el mundo. Ellos tratarán de convencernos de lo contrario, dando lástima o culpa, pero es la premisa para que se desarrollen de forma sana y aprendan a respetar al otro además de quererlo.

¿Quién no ha visto la siguiente escena alguna vez? Unos padres pasean con su hijo de 2 o 3 años (o incluso menos, o más) en su sillita, y de repente el nene se da vuelta y dice: “Upa”. Los papas rápidamente dicen “No, que ya pesás mucho y vamos lejos”. ¿Adivinan qué sigue? ¡Muy bien! El berrinche: llanto, gritos, pataleos. Después de un tiempo (más o menos breve en función del aguante de cada uno), uno de los padres levanta al niño y lo carga con la terrible frase (que el menor, por supuesto, ni registra, porque sabe que es mentira): “¡Es la última vez!”.

Situaciones muy similares vemos en nuestros adolescentes, quienes, después de salir por la noche y llegar tarde de manera reiterada los fines de semana, son capaces de

dormir hasta las 4 de la tarde, ante el beneplácito de sus padres. “Pobre, ayer llegó tarde”, dicen, y a veces, cuando el “nene” se levanta, son capaces de dejar todo lo que están haciendo para calentarse de nuevo la comida. ¿En qué momento nuestro “madurísimo” hijo, que puede llegar a las 6 de la mañana a casa de bailar, se volvió incapaz de calentarse la comida?

Insistimos, debemos establecer reglas claras y precisas, explicar el porqué de los límites y su importancia, así como las consecuencias de no cumplirlos. Si ya hemos entendido que los adolescentes no son adultos, tampoco pueden tener la libertad de decidir como tales. Nosotros somos responsables de ellos y, por lo tanto, de sus límites, que necesitan tanto o más que cuando eran niños pequeños. Los límites no deberían ser algo que surge en la adolescencia, sino la continuidad del sistema de educación desde que nacemos. Los niños crecen gracias a los límites. Si hasta ahora no pusimos límites, nos va a resultar casi una quimera poder hacerlo con un adolescente.

Como ejemplo de límites nos parecen muy acertadas las palabras de Hugo Mayer (2010), donde relata lo siguiente:

Hace algunos años, mientras me desempeñaba como director médico de una comunidad terapéutica para jóvenes que intentaban recuperarse de su drogodependencia, participé en la coordinación de una pequeña pero ilustrativa dinámica sobre el valor de las reglas en la convivencia. El grupo estaba formado por doce muchachos de 14 a 21 años. Todos con antecedentes de trastornos de conducta y, la mayoría, con causas judiciales por robo.

Elegimos la actividad más valorada por ellos: el fútbol; y les dimos como consigna salir al campo de juego y “portarse mal”. Sin hacerse daño, debían tratar de cometer infracciones y hacer tantas faltas como pudieran. Corrieron en estampida hasta el lugar indicado, se repartieron en equipos y comenzaron a dar codazos, patadas, empujones entre risas, gritos e insultos. Ni la pelota ni el arco adversario importaban tanto como derribar a miembros del otro equipo y evitar ser afectado por ellos. No habían pasado ni quince minutos de juego cuando volvieron agotados, casi arrastrándose con expresiones de desaliento.

Reunidos iniciamos una ronda de reflexiones sobre la experiencia que acababan de protagonizar. Hubo acuerdo en que así no se podía jugar. “No es divertido.”

Si extrapolamos esta experiencia al resto de las situaciones que vivimos diariamente, veremos que sucede lo mismo: no podemos vivir sin reglas, y si nuestros hijos no aprenden a respetarlas desde pequeños, van a tener problemas de adultos, ya que la vida en sociedad implica eso. Todos necesitamos reglas para saber cómo comportarnos y sentirnos seguros.

Los límites deben ser firmes, nosotros debemos ser firmes, pero la firmeza no significa agresividad. Significa que nuestros hijos conozcan y respeten nuestros puntos de vista y nuestros sentimientos.

Una vez que establecemos un límite, que, en el caso de los adolescentes, en algunas áreas puede y debe ser pactado con ellos para lograr que se impliquen más en su cumplimiento, no debemos cambiarlo: debe ser respetado siempre porque, de lo contrario, tendremos que enfrentar las consecuencias. La toma de una decisión debe ser consistente, no podemos cambiar constantemente de idea ni de estado de ánimo. Tampoco debemos hacer tratos que no podemos cumplir. Algunos padres somos capaces

de prometerles la Luna, pero, insistimos, los tratos deben ser realistas y resultar acordes con el límite impuesto. Si desde un principio marcamos los límites y objetivos en forma clara y precisa, nuestros hijos sabrán a qué atenerse y qué esperar de nosotros en cualquier momento.

La coherencia entre los padres es fundamental, incluso si están separados. No nos desacreditemos delante de nuestros hijos. Ambos padres deben tener claro qué límites se marcan y hasta dónde pueden llegar las negociaciones, de manera que lo mejor es charlar con la pareja y unificar criterios para no caer en las pequeñas trampas del tipo “Papá dice que no... Mamá, ¿puedo?” o viceversa. Podemos tener diferentes criterios con nuestra pareja, pero estos deben ser solucionados en privado antes de exponerlos ante los hijos. Una vez con ellos, siempre debemos apoyarnos mutuamente, los hijos son expertos en encontrar puntos débiles en sus padres.

Para empezar, y como orientación, nuestros hijos deberían hacerse cargo de las cosas que pierdan, rompan o no cuiden, y hacer algo para compensarlas. Es decir, deben asumir responsabilidades. Tienen que comprender que es necesario trabajar para conseguir cosas en la vida y que, en ocasiones, ni haciendo nuestro mejor esfuerzo vamos a lograr aquello que nos gustaría. Es decir, debemos aprender a manejar la frustración.

Un buen consejo: compórtese con sus hijos de la misma forma que le gustaría que ellos se comportaran con usted.

COMPARTIR ACTIVIDADES

La gran problemática de la vida actual es el tiempo, o, mejor dicho, la falta de tiempo. Todos nos encontramos inmersos en actividades –el club, la escuela, el trabajo, los negocios, las salidas, los médicos– y es poco el tiempo que dejamos para compartir en familia, pero compartir de verdad, porque ir al club juntos y que cada uno haga su actividad en forma independiente no es compartir.

Encontrar actividades para realizar con nuestros hijos en el tiempo libre es muy importante. ¿Por qué? Porque es un espacio ideal para comunicarnos con ellos. Como en ese momento no hay obligaciones, ni tensiones, todos estaremos concentrados en disfrutar, y podremos hablar relajados y distendidos.

Pasar tiempo con nuestros hijos y conversar con ellos es muy importante, pero más aún lo es planear juntos las actividades que se pueden hacer en común, encontrar aquello que nos gusta a todos y dedicarle un tiempo en exclusiva (sin llamadas, mensajes, ni nada que interrumpa). No tienen que ser grandes empresas o actividades especiales. Puede ser una salida al cine o a algún centro de diversión, o simplemente ver un programa de televisión y comentarlo. O sea, espacios para compartir en familia.

GENERAR ACTIVIDADES ALTERNATIVAS

Es vital para los jóvenes tener algún interés propio que los mantenga alejados de las drogas. Por eso, lograr fomentarlo es un gran éxito. Los deportes y la música suelen ser una buena opción (véase también el capítulo 5). También es importante que enseñemos a nuestros hijos a aburrirse de vez en cuando.

¡Aburrirse, a veces, es sanísimo!

Si aprenden que uno no puede estar siempre pasándolo “increíble”, que hay días en que los planes se tuercen, o que uno no siempre consigue lo que quiere, aprenderán a tolerar la frustración, a aceptar, a veces, un “no” de buena gana, y eso los protegerá ante el consumo de drogas. ¿Por qué? Porque consumir drogas es conseguir un placer inmediato y fácil, y si nuestros hijos no están acostumbrados al sentimiento de frustración, pueden llegar con más facilidad a pensar que las drogas son una vía de escape eficaz contra el aburrimiento que no han aprendido a tolerar. Con la puesta de límites que los padres debemos ejercer con nuestros hijos, lo normal es que en ocasiones se sientan frustrados cuando se requiere algo que no es de su agrado, por ejemplo, un horario de regreso a casa o la prohibición de determinadas actividades. Esto permite que incorporen herramientas para desenvolverse en el mundo real y puedan manejar adecuadamente la frustración y, de esta forma, lograr que las drogas no aparezcan como la solución mágica e inmediata a sus problemas. Además, les enseña a valorar el esfuerzo y determinados sacrificios.

LOS AMIGOS DE NUESTROS HIJOS

Hemos dicho ya que la adolescencia es una época de cambios, un tiempo en el que hay que encontrar la propia identidad. Es la época en la que el joven se hace preguntas como “¿Quién soy yo?”, “¿Cuáles son mis objetivos?”, “¿Qué quiero y qué no quiero?”, y, para responderlas, tiene que buscar, explorar, equivocarse y aprender de sus errores. Dentro de este proceso de búsqueda está el acercarse a los amigos, a los iguales, y “separarse” un poco más de los padres.

El grupo de amigos suele ser el lugar donde los jóvenes se inician en el consumo de drogas, a veces voluntariamente, a veces por la presión social. Los adolescentes necesitan pertenecer a grupos de pares, y negarse a hacer algo que se les pide no suele volverlos muy populares.

Los amigos pueden tener mucha influencia sobre lo que hacen sus compañeros.

Nuestro hijo se puede sentir bajo mucha presión enfrentándose solo a sus amigos.

Es probable que no sean los amigos que nosotros hubiéramos preferido, pero son los que eligieron nuestros hijos y nuestra mejor opción es conocerlos, permitirles espacios en casa para que se reúnan, invitarlos a compartir momentos y, de esta forma, poder saber qué hacen y cómo se mueven estos chicos que tanta influencia tendrán en nuestros hijos. Además, permitirles lugares en casa para pasar ratos evita que estén en la calle buscando qué hacer o dónde hacerlo.

Pero no perdamos la perspectiva: son los amigos de nuestros hijos, un intento excesivo de ser padres *cool* puede resultar vergonzoso para nuestro hijo y hará que nos evite. Somos padres con “onda”, no somos jóvenes ni pares, y el hecho de que estén en casa no quiere decir que no haya reglas que cumplir.

Es muy común escuchar a padres decir que son amigos de sus hijos, incluso algunos se autocalifican como “mejores amigos”, pero es un error: somos sus padres y debemos actuar como tales.

¿A QUÉ NOS AYUDA EL PODER MANTENER CHARLAS CON NUESTROS HIJOS?

Orientarlos. Si logramos escucharlos, podremos saber qué les preocupa y como adultos ayudarlos a entender y/o buscar una solución juntos.

No hacerlos sentir fracasados, lo que no es lo mismo que asumir responsabilidades. Ellos deben ser conscientes de que sus actos tienen consecuencias y que deben aprender de los errores, pero no sentir un fracaso con cada error.

Ayudarlos a descubrir lo valioso de su persona, destacando sus habilidades, porque todos tenemos habilidades, cada uno las suyas y todas ellas forman una sociedad completa que se necesita en todas sus áreas. Ellos deben descubrir aquello en lo que son buenos, pero sobre todo saber que son muy valiosos como personas.

Saber negociar con ellos, lo cual no implica ceder. Habrá cosas que se puedan negociar y otras que no, pero si somos inflexibles en todo, ellos quebrantarán las reglas, ya que parte de la adolescencia es esa rebeldía a las órdenes. Por eso, es importante que entiendan el motivo de los límites que van a tener que respetar.

Estar atentos a lo que ven y lo que leen, para poder discutirlo y evaluarlo. No solo a las redes sociales, a veces un simple noticiero puede despertar algo en nuestros hijos. Charlemos de los temas de actualidad con ellos.

Permitirles vivir sus propias experiencias sin que conlleven riesgos, ya que para aprender hay que experimentar y equivocarse.

No obligarlos ni imponerles la forma de hacer las cosas.

No dar “recetas”, ayudarlos a reflexionar. Nada más aburrido para un adolescente que sus padres diciendo: “Lo mejor es...”, “No te das cuenta de que...”.

Recuerden que su hijo es único. Todos los seres humanos necesitamos sentirnos

importantes, valiosos, y eso nos lo da el vernos valorados por los demás. Si nuestros padres, que son nuestros primeros referentes en la vida, nos valoran, eso nos dará la fuerza para mostrar ante el resto que somos lo que queremos y decidimos ser, es decir, fortaleceremos nuestra autoestima.

Algunas veces sus aspectos más valiosos son difíciles de descubrir, pero existen en ellos. Todos tenemos nuestras riquezas.

Nosotros podemos ayudar a nuestros hijos a desarrollar todas esas capacidades que poseen y convertirlas en su mejor potencial, en su fuente de orgullo personal.

Nunca realicemos comparaciones, cada persona es única, comparar a nuestros hijos con otros aunque sea para favorecerlos no resulta positivo, ya que ellos deben aprender a medirse consigo mismos y no con el prójimo.

Cuando un niño o un joven siente que puede lograr algo y que se lo está reconociendo, lo estamos ayudando, con ese simple hecho, a aumentar su autoestima. De esta forma el niño y el joven se sienten impulsados a hacer más y más cosas, a ser más y más responsables, y, al mismo tiempo, estamos ayudándolos a alejarse de la ocasión de consumir cualquier tipo de droga.

ACTUEMOS DANDO EL EJEMPLO

Como ya dijimos (véase el capítulo 2), el tabaco, las bebidas alcohólicas y los medicamentos, las llamadas *drogas lícitas*, son sustancias que mucha gente utiliza. El uso indiscriminado de cualquiera de ellas puede causar problemas de tolerancia, intoxicación y dependencia.

El uso que de ellas hagamos como padres representa un ejemplo para nuestros hijos. Les envía señales acerca de la forma en que pensamos y actuamos frente a las drogas. Si nosotros no podemos controlarnos, ¿qué podemos esperar de los demás? Se trata de no dar un mal ejemplo. ¿Tomar pastillas para dormir todos los días? ¿Fumar? Como adultos, sabemos que hay un problema en eso, ¿verdad?

Pero tampoco hay que extremistas: si el médico, por una circunstancia puntual, nos ha recetado algún tipo de inductor al sueño, lo tomaremos y si es Navidad haremos el brindis de rigor.

Lo que no debemos hacer es:

- *Sobreprotegerlos*, evitándoles cualquier consecuencia desagradable de sus propios errores.
- *Actuar con exceso de autoritarismo*: imponer normas demasiado estrictas y sin razón de ser. Es el: “Haz eso porque yo lo digo”.
- *Ser incoherentes*. A los hijos les crea una sensación total de indefensión el hecho de que un día una cosa cause mucha gracia y, al siguiente, sea motivo de irritación

sin un porqué claro.

- *Amenazarlos* con castigos que luego, aunque se infrinja la norma, no vamos a ser capaces de aplicar.
- *Prometer recompensas* a su buen comportamiento y luego no proporcionarlas.
- *Discutir* (padre y madre) delante del hijo sobre lo que se le permite o se le prohíbe hacer. Nuestro hijo tiene que percibir una unidad de criterio, sentir que hacemos frente común. Si hay desacuerdo, se habla cuando él no esté, y se restablece un criterio común.
- *Despreocuparse* de los asuntos de nuestros hijos; aunque se quejen, necesitan que estemos pendientes de sus estudios, exámenes, comida, amigos, etc.
- *Etiquetarlos*: “Sos un desastre”, “Nunca vas a cambiar”. De esta forma solo se fomenta que sean de dicha manera; cuando a una persona se le repite de forma constante que es de una u otra forma, esa persona termina asumiendo que es así y deja de intentar otras cosas, y así termina por comportarse como todos esperan que lo haga. Eso se denomina *profecía autocumplida*.
- *Burlarnos* de ellos. Nadie reacciona correctamente ante la burla.
- *Sermonearlos*. Recuerden lo que se siente que alguien les dé sermones.
- *Atemorizarlos* con historias absurdas. No dan resultado. Alguien que ha usado drogas o está metido en ellas y ha experimentado sus efectos se reirá de sus historietas. Seamos adultos y razonemos con ellos, recordemos que ellos necesitan saber el motivo de los límites.

CONSEJOS Y HÁBITOS SENCILLOS PARA LOS PADRES

No siempre resulta sencillo saber qué hacer, y menos aún cuando nos sentimos presionados por la enorme responsabilidad que criar un hijo supone. Cada uno hace lo que puede o sabe de la mejor forma, pero hay que aprender poco a poco y esforzarse en tratar de mejorar las cosas que pueden no habernos salido bien en una primera vez. Por esa razón vamos a tratar de dar algunos pequeños consejos que quizás puedan ayudarlos a mejorar la relación con sus hijos. Recordemos que no hay recetas mágicas, cada familia debe encontrar su forma de relacionarse, pero hay algunos lugares comunes que nos echan una mano.

- Iniciemos conversaciones con nuestros hijos sobre las drogas y sus consecuencias mientras realizamos actividades cotidianas. Busquemos el momento propicio para hablarles del tema, por ejemplo: después de la cena, antes de acostarse, antes de salir para la escuela, en el camino hacia y desde la escuela y durante otras actividades extracurriculares. Una vez que estas oportunidades se presenten,

tratemos de dirigir la conversación hacia el tema de las drogas y expliquemos sus efectos dañinos; esto requiere de nuestra parte el esfuerzo de estar bien informados, de poder aportar datos claros, concisos y, sobre todo, reales de los efectos del consumo de drogas.

- Establezcamos un vínculo de comunicación diaria con nuestros hijos. Esto significa hablar con ellos todos los días después de la escuela, estar al tanto de qué sitios frecuentan y quiénes son sus amigos, y ayudarlos a manejar su tiempo libre. La participación de los padres en la vida de sus hijos es un arma poderosa en la prevención del consumo de drogas. Aunque nuestros hijos adolescentes exijan la oportunidad de ser más independientes, la realidad es que ellos necesitan consejos y quieren que sus padres formen parte de sus vidas.
- Proveamos respuestas honestas a preguntas difíciles y no inventemos cuando no sabemos. Si no tenemos respuesta, busquemos juntos una.

LA ATENCIÓN Y EL DIÁLOGO PREVIENEN QUE NUESTROS HIJOS USEN DROGAS

Resumiendo todo lo que dijimos en el capítulo hasta ahora, hoy en día resulta casi inevitable que nuestros hijos, en algún momento, entren en contacto con las drogas. La gran mayoría de ellos no llegará a desarrollar ningún problema, pero debemos estar atentos e intervenir si es necesario.

Este contacto se realiza a edades cada vez más tempranas y resulta constante la estimulación social hacia ellas a través de amigos, medios de comunicación masivos, Internet o incluso, en ocasiones, en sus propias casas. Por ese motivo, la mejor información debería ser recibida dentro del ámbito familiar, de parte de sus padres, de modo que ellos tienen que estar preparados para afrontar estos contactos.

Simplemente conversando con sus hijos, los padres pueden influir sobre su decisión acerca de usar drogas o no y, además, ayudarlos en caso de que descubran que ya están consumiéndolas.

No perdamos la oportunidad de actuar como padres, de buscar lo que todos queremos, un futuro mejor para nuestros hijos, donde ellos sean felices y tengan una vida plena.

QUÉ HACER SI NUESTRO HIJO YA ESTÁ CONSUMIENDO DROGAS

Si descubrimos que nuestro hijo ya está consumiendo drogas, primero que nada: calmémonos y no entremos en pánico, eso no va a ayudar a nadie. Pensemos con claridad antes de hacer cualquier cosa.

¿Qué podemos hacer para ayudarlo? Hay que evaluar el problema y acudir a

profesionales. En este punto, es evidente que la prevención falló, pero no busquemos “culpas”; en todo caso, si es necesario, asumamos nuestra parte de responsabilidad y busquemos la solución más adecuada para ayudarlos, que, en este punto, debería implicar a un profesional.

No hablemos con nuestro hijo cuando está bajo los efectos del consumo; esperemos un mejor momento y no lo “culpemos” ni sermoneemos porque en esa circunstancia no va a servir de nada.

Ahora (como siempre) la última decisión es nuestra, y es momento de intervenir con profesionales. En esta etapa no hay nada que consensuar, nuestro hijo ha perdido su capacidad de decisión ante esta situación y es necesario que de nuevo asumamos nuestro rol protector, que nosotros tomemos las decisiones y se las comuniquemos de forma tranquila, tratando de que lo comprenda y asuma su problemática, ya que este es un primer paso a una rehabilitación exitosa.

¿Cómo puedo mantener abiertas las líneas de comunicación con nuestro hijo?
Acompañemos sin culpabilizar ni minimizar.

CAPÍTULO 7
FAMILIA Y ESCUELA: UNA ACCIÓN
CONJUNTA CONTRA LAS ADICCIONES

Como padres, no debemos olvidar que nuestros hijos pasan gran parte de su vida en la escuela y, por lo tanto, que esta es uno de los pilares fundamentales a la hora de educarlos. Por ese motivo debemos considerarla un aliado en esta tarea y colaborar con ella para lograr que la prevención tenga su máximo efecto.

Los cambios de la sociedad actual son rápidos y profundos, y sobrepasan la capacidad de adaptación de aquellos que los sufren, por lo que no nos permiten prepararnos para afrontarlos de manera adecuada. Surgen nuevos modelos de familias y nuevos modelos educativos, y ambos se ven obligados a coexistir y conocerse para poder obtener resultados. La una sin la otra difícilmente logre llevar a un adolescente a convertirse en un ser socialmente adaptado.

La escuela, sin duda, debe aprender a convivir con estas nuevas familias y preparar a sus docentes para que sepan cómo interactuar con los nuevos estudiantes que llegan y para saber cómo interactuar con ellos, pero como en este libro tratamos de asumir nuestra responsabilidad como padres (si nosotros lo hacemos y somos conscientes de que debemos esforzarnos, nuestros hijos tendrán un camino más sencillo), vamos a centrarnos en la manera en la que nosotros, los padres, podemos colaborar con las escuelas para que nuestro hijo afiance su seguridad ante las drogas.

Todo esto resulta difícil de realizar en la práctica, puesto que existen horarios contrapuestos que impiden tener tiempo. Además, los padres no siempre estamos dispuestos o, al contrario, los docentes no siempre están abiertos a esta colaboración, pero insistimos en que la mayor responsabilidad es nuestra; al fin y al cabo, son nuestros hijos y sus futuros los que están en juego, de manera que hagamos nuestro mejor esfuerzo y veamos cómo lograr que la escuela se integre en este cometido.

Tradicionalmente, la relación entre padres y profesores estaba basada en otros métodos de enseñanza y se caracterizaba por ser limitada y centrarse fundamentalmente en los problemas de conducta o de rendimiento académico de los alumnos. Sin embargo, cuanto más fluida sea esta relación, más beneficios importantes reportará para todos (familia, escuela e hijos).

Desde hace ya tiempo se viene constatando que la participación de la familia en la escuela favorece el rendimiento académico, la correcta adaptación e integración de los menores al ámbito escolar, las habilidades sociales y el comportamiento tanto en casa como en el colegio. Además, la participación conjunta de padres y profesores ha resultado muy eficaz en la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Ejemplos como el de la sociedad sueca, donde, gracias a esta interacción, se ha logrado un descenso importante en el consumo de drogas por parte de los adolescentes, corroboran que este vínculo es favorable.

Los avances tecnológicos y la nueva sociedad que se crea suponen la aparición de nuevas problemáticas, como la exclusión social que provoca el maltrato entre pares (*bullying*), problemas de comportamiento y violencia juvenil, y el aumento en el consumo de drogas. Por esa razón resulta crucial la colaboración entre familias y

escuelas para poder afrontar estas situaciones.

Los valores y la educación que nuestros hijos reciben en sus hogares van a contribuir a crear un clima favorable o desfavorable hacia el aprendizaje escolar.

Cuando hablamos de participación en la escuela no nos referimos a la mera asistencia a las citaciones del tutor, sino a proponer y realizar actividades y a intervenir activamente, creando una relación de confianza y ayuda entre los padres, los profesores y los alumnos.

¿Qué podemos hacer los padres? Compartir dudas. Si algo nos “hace ruido”, si observamos relaciones o conductas extrañas, si sabemos de algo fuera de la escuela, si nuestro hijo cambia su carácter o su rendimiento, en definitiva, es bueno que la escuela sepa todo aquello que nos parezca importante sobre nuestros hijos y sus vidas, para que puedan, a su vez, prestar atención y devolvernos la información que ellos registren. De esta forma, y a través de una comunicación fluida, podremos darnos cuenta antes si está ocurriendo algo que merece una atención especial. Esto nos permite abarcar casi la totalidad del tiempo y de las relaciones de nuestros hijos.

Debemos proponer alternativas o acciones; no nos limitemos a lo estrictamente académico, podemos generar espacios o crear comisiones para abordar diferentes temas que nos preocupen sobre la educación “no académica” de nuestros hijos y, por ejemplo, proponer talleres de prevención sobre drogas, tanto para nuestros hijos como para los educadores, o para nosotros, los padres. Recordemos que cuando uno propone algo es importante hacerse cargo de la idea, y eso implica llevarla elaborada, tener presente quién puede dar el taller, el lugar a solicitar a la escuela, a quién va dirigido. En resumen, implica un esfuerzo de nuestra parte. También podemos organizar eventos, participar en excursiones y otras actividades extraescolares, como el transporte escolar, el comedor, el kiosco de la escuela, etc. Además de colaborar, descubriremos que estar implicados en la escuela nos aporta mucho más de lo que nos exige.

NECESIDAD DE INTERACCIÓN ENTRE PADRES Y MAESTROS

Dado que los padres somos los principales responsables de la educación de nuestros hijos, debemos estar atentos y participar de su educación fuera de casa, es decir, en la escuela. Del mismo modo, debemos aprender a compatibilizar la educación familiar con la escolar y, en lugar de entenderlas como dos instancias separadas, considerarlas como un todo integrado con los mismos objetivos.

Sabemos que la educación familiar es la base de toda educación y que influye enormemente en la enseñanza académica que brindan las escuelas, de modo que una comunicación y participación fluidas con estas ayudará a los docentes a conocer mejor a nuestros hijos y el entorno familiar y de amistades que los rodea. Por otro lado, los

profesores pueden informar a la familia sobre características de nuestros hijos que tal vez no podamos observar en casa, ya que sus comportamientos pueden variar según el entorno en el que se encuentren.

Nuestra participación en la vida escolar tiene repercusiones como:

- Una mayor autoestima de los adolescentes, que se sentirán valorados en diferentes áreas.
- Un mejor rendimiento escolar, ya que al tener un seguimiento podemos actuar precozmente sobre posibles problemas.
- Mejores relaciones con nuestros hijos, al estar más conectados con su cotidianeidad.
- Actitudes más positivas hacia la escuela de nuestra parte y una mayor comprensión de la importante labor que esta realiza con nuestros hijos.

Que sean varias las personas involucradas en la observación de nuestros hijos y su realidad, junto con nuestra propia percepción, nos permite detectar de forma temprana problemas escolares o sociales y situaciones de riesgo de consumo de drogas. También posibilita planear estrategias de afrontamiento conjunto en las que cada uno aporte su conocimiento en diferentes áreas para propiciar un desarrollo más completo que los ayudará a enfrentar situaciones potencialmente problemáticas, como el acoso, las adicciones o las dificultades sexuales, y a decidir de forma adecuada y responsable.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

Como sabemos, la escuela es uno de los principales agentes de socialización, ya que es a través de ella que nuestros hijos comienzan a tener contacto con personas ajenas a la familia, a desenvolverse por sí mismos y a desarrollar sus propias pautas de conducta. Por eso resulta un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo y mejorar los factores de protección.

Nuestros hijos adolescentes se encuentran en una fase crucial de su desarrollo y la escuela tiene la oportunidad de influir en ellos de la forma más correcta. Resulta imprescindible conectar escuela y familias a la hora de prevenir el consumo de sustancias, aunar esfuerzos e integrar diferentes puntos de vista para, de esta forma, poder evitar tanto el consumo de drogas como los fracasos en el rendimiento y el tratamiento de las situaciones de violencia. En este sentido, la participación de los directores, docentes, estudiantes y familia es muy importante. La idea es que la comunidad escolar conozca a sus miembros, que compartan espacios comunes y se pueda lograr conjuntamente una participación más activa que permita mejorar la calidad

de la educación de los jóvenes.

La función principal de las escuelas es enseñar a conseguir aptitudes, impartir conocimientos y establecer una base de valores sólidos en relación con la salud y el consumo de drogas.

ACCIONES EDUCATIVAS E INFORMATIVAS QUE PODRÍAN REALIZARSE EN LA ESCUELA

Se ha demostrado que los adolescentes que reciben información correcta tienen menos riesgo de consumir drogas; por lo tanto, que la escuela ofrezca talleres que enseñen los efectos de las drogas a corto y a largo plazo de forma realista es una forma de prevención primaria, es decir, una intervención antes de que ocurra la situación problemática. Lo mismo sucede al informar lo que establecen las leyes y las consecuencias de incumplirlas, además de conocer los motivos por los que han sido fundamentadas. Por ejemplo, la prohibición de vender bebidas alcohólicas a menores de 18 años que existe en la mayoría de los países del mundo tiene su base, como hemos mencionado anteriormente, en que el desarrollo neurológico del cerebro humano no culmina antes de los 18 años; por lo tanto, el consumo de cualquier droga causa daños en este desarrollo neurológico de forma inevitable y, en ocasiones, irreversible.

Ayudar a los alumnos a establecer proyectos de vida saludables, alternativos al consumo de drogas, como la práctica de deportes o las actividades artísticas y creativas (música, teatro, artes plásticas, elaboración de artesanías) es entonces un factor de protección.

La escuela contribuye a desarrollar la empatía y los valores sociales adecuados, procurando alentar y favorecer la comunicación de los chicos con sus padres y maestros, para, de este modo, poder apoyar y orientar a las familias ante las situaciones problemáticas que puedan ocasionarse.

QUÉ DEBERÍAN ESPERAR NUESTROS HIJOS DE LOS ADULTOS (PROFESORES Y PADRES)

Es importante mostrarnos siempre confiables, acogedores, capaces de mantener la confidencialidad respecto de algunos temas, tener una actitud empática y receptiva, ponernos en su lugar y demostrarles que hemos entendido sus sentimientos. Debemos prestar atención y mostrar un interés verdadero por ayudarlos, evitar los tonos paternalistas y sobreprotectores, y que los chicos reciban un discurso coherente y unificado de sus padres y profesores. No hay que juzgar, criticar ni tratar de convencer al adolescente con argumentos de adulto, ya que esto puede dañar el clima de confianza. Demostremos confianza en las potencialidades del estudiante, centrándonos en sus rasgos

positivos y ofreciendo oportunidades de desarrollo.

La prevención del consumo de drogas la hacemos entre todos: padres, escuela y chicos.

CAPÍTULO 8
¿QUÉ NOS CUESTIONAMOS LOS PADRES?
ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

En este capítulo trataremos de dar respuesta a algunas de las preguntas que han surgido sobre esta temática a partir del contacto con padres de adolescentes, como por ejemplo: “¿Cómo identifico si mi hijo toma drogas?”, “¿La marihuana es adictiva?”, “¿Se puede autocontrolar el consumo de drogas?”, “Si hablo con mi hijo sobre las drogas, ¿no lo estoy incitando a que las pruebe?”.

¿LOS ADICTOS SON PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS O CARENCIAS EN EL HOGAR?

No hay un perfil, cualquiera de nuestros niños y adolescentes puede resultar consumidor de drogas, ya que la tentación será la misma para todos ellos, sin importar qué tan protegidos creamos que están. Ni una clase social alta, ni una escuela privada, ni un grupo de amigos selecto podrán evitar que entren en contacto con las drogas.

Por eso debemos centrarnos en la *prevención*, es decir, en prepararlos para que, cuando les llegue el momento, sepan reaccionar de manera correcta y entender que ese no es el camino adecuado para sus vidas.

Enseñarles a nuestros hijos a saber cuándo decir “no”.
--

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE ALGUIEN QUE EXPERIMENTÓ ALGUNA VEZ CON DROGAS Y ALGUIEN QUE YA ES DEPENDIENTE?

Como venimos diciendo a lo largo de este trabajo, las drogas están cada vez más presentes en nuestra sociedad. Es muy probable que los adolescentes, en su afán por probar y “ver qué pasa”, experimenten con drogas.

La persona que presenta una dependencia necesita de la sustancia en cierta cantidad y con determinada frecuencia, y desarrolla tolerancia, es decir, cada vez necesita más droga para producir el mismo efecto o estado psicológico, y esto afecta inexorablemente su comportamiento y su vida. También se observa la aparición del síndrome de abstinencia.

En este punto es importantísimo destacar que muchos adolescentes pueden

experimentar con drogas en algún momento, pero no todos desarrollan una adicción.

¿SE PUEDE AUTOCONTROLAR EL CONSUMO DE DROGAS?

En la actualidad la tendencia es hablar de *consumo responsable*. Tenemos una gran duda respecto a este término, y es que, si partimos de la definición de *droga* como una sustancia que genera cambios en nuestro sistema de forma artificial y de que esos cambios generan problemas de salud que incluso pueden llevar a la muerte en el primer y único consumo, ¿de qué consumo responsable estaríamos hablando?

La otra definición de la que hemos hablado es la de *consumidor esporádico* (véase el capítulo 2), que serían aquellas personas que consumen sustancias de forma ocasional y luego no lo hacen más durante largos períodos de tiempo o incluso nunca más, pero lamentablemente estos son los menos, ya que todos los estudios indican una tendencia a la cronificación en el consumo, que es más probable y más dañina cuanto más temprano es el inicio.

Sin embargo, no es raro escuchar frases como “Tranquilo, yo solo consumo cuando quiero” o “Esto lo dejo cuando quiero”. Una de las cosas más difíciles es verse a uno mismo como un adicto, ya que esto lleva múltiples connotaciones tanto emocionales como sociales, así como un reconocimiento de nuestra debilidad.

La dificultad para dejar las drogas incrementa en función del estado de dependencia que ya se tenga, y esta responde a muchos factores. Dejarlas no es solo una cuestión de voluntad, ya que, además, es común que las adicciones coexistan (politoxicomanía) y que se den junto con otros trastornos, lo que convierte la solución a este problema en algo bastante más complejo que la simple fuerza de voluntad. Es lo que se denomina *patologías duales*.

Lo que sí es claro es que tiene que existir un deseo, una motivación para abandonar el consumo. Esto es imprescindible para que el tratamiento de la adicción sea exitoso. Por esa razón debe ser el propio adicto quien admita que tiene un problema y que quiere cambiarlo.

¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES CONSUMEN DROGAS POR PRIMERA VEZ?

Los adolescentes generalmente piensan que las drogas son una solución, pero lo que sabemos es que siempre las drogas se convierten en un problema. Y esto es lo que, como

padres, debemos transmitirles a nuestros hijos. Por muy difíciles y complejas que parezcan las situaciones que el adolescente atraviesa, las consecuencias del consumo son siempre peores que el problema que está tratando de resolver con ellas.

Estos son algunos de los motivos por los que los adolescentes incurren en el consumo de drogas:

- Es una muestra de rebeldía para con los límites de la sociedad.
- Sentimiento de pertenencia. Nada es más importante para los adolescentes que ser aceptados en un grupo.
- Adrenalina. A ellos les gustan los riesgos y no miden las consecuencias.
- Pura diversión.
- Está de moda.
- Para perder la timidez y poder hacer cosas a las que de otra forma no se atreverían.
- Los hace sentirse mayores.
- Como escape de las presiones sociales, escolares y familiares.
- Para olvidar sus problemas.
- Para salir de la tristeza que muchas veces sienten en esta etapa.

Los adolescentes parecen no poder medir las consecuencias de sus actos. Esto se debe básicamente a que, para ellos, la vida es lo que pasa *hoy*, es decir, no pueden proyectarse hacia el *futuro*, y en esto reside nuestro rol como padres, en hacerles ver el enorme perjuicio que dejarán las drogas en sus posibilidades y vidas futuras.

¿CÓMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES?

La autoestima es la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos. Algunas formas de ayudar a nuestros hijos a fomentar su autoestima son recordarles con frecuencia sus éxitos, identificar sus puntos fuertes y hacer una lista de sus cualidades.

¿CÓMO PONER LÍMITES A NUESTROS HIJOS ADOLESCENTES?

Cada familia debe poner reglas de acuerdo con sus normas y valores. En este sentido, los límites deben aplicarse siempre con firmeza pero explicándoles qué los motiva.

Asimismo, tienen que ser consistentes y consensuados por los padres. También es importante ser flexibles, esto significa tener en cuenta siempre las circunstancias y la edad de nuestros hijos. Los límites no significan rigidez, pero sí firmeza y, por sobre todas las cosas, no cumplir esos límites tiene que traer consecuencias que nuestros hijos deben conocer de antemano y, en caso de que los transgredan, es fundamental hacérselos cumplir.

¿CÓMO IDENTIFICO SI MI HIJO TOMA DROGAS?

A menudo escuchamos padres que, con absoluta convicción, dicen frases como “Yo sabría si mi hijo se droga”, o que niegan rotundamente que su hijo tome o haya tomado drogas, incluso después de hacerle un lavado de estómago por ese motivo. Como dice el refrán, “No hay peor ciego que el que no quiere ver”, y eso aplica a nosotros, los padres, que, en nuestro afán por creer que hemos hecho las cosas bien, negamos cosas que, sin duda, para el resto, son evidentes porque, de alguna manera, reconocer que nuestro hijo toma drogas es para nosotros un fracaso. Pero, si de verdad queremos ayudar a nuestros hijos, negar o pensar que sabemos todo de ellos no sirve.

Ahora veamos algunos de los síntomas que pueden ayudarnos a detectar si nuestros hijos consumen drogas. Hay varios síntomas del uso de drogas que pueden funcionar como señales de peligro. Debemos aclarar, sin embargo, que la presencia de uno o dos de ellos no siempre indica problemas con las drogas, sino que puede responder a otras causas. No es fácil reconocer a simple vista a una persona que está bajo los efectos de una sustancia, porque se puede confundir con otros estados emocionales. No obstante, conocer el listado que sigue puede ayudar, aunque debemos tener en cuenta que cada sustancia provoca diferentes síntomas.

- Confusión sobre el lugar, hora y día.
- Crisis de miedo o temor exagerado.
- Insomnio.
- Tos crónica.
- Apariencia de borrachera.
- Dificultad para coordinar movimientos.
- Aspecto somnoliento o atontado.
- Congestión en nariz y garganta.
- Habla mucho sin parar.
- Temblores.
- Excesiva calma o lentitud.
- Crisis de risas inmotivadas.
- Habla con lengua pesada o en voz muy alta.

- Náuseas.
- Excesivo dolor de cabeza.
- Lenguaje incoherente.
- A veces oye, ve o siente cosas que no existen.
- Ojos vidriosos y enrojecidos (excesivo uso de lentes oscuros).
- Lagrimeo abundante.
- Pupilas muy dilatadas o muy contraídas (dependerá de la sustancia).
- Nariz húmeda e irritación nasal.
- Marcas, pinchazos en brazos o manchas de sangre en la ropa (siempre lleva manga larga incluso con calor).
- Falta de apetito y pérdida de peso.
- Negligencia en el vestir y fuerte olor corporal.
- Salidas imprevistas y actitud misteriosa.
- Restos de picadura (polvo o similares) o papelillos en los bolsillos.
- Nuevas amistades que los padres no conocen.
- Descenso en el rendimiento y absentismo escolar o laboral.
- Cambios de comportamiento y carácter.
- Hurtos y mentiras persistentes.
- Permanencia prolongada en determinadas esquinas, salones deportivos, bares o discotecas.
- Cambio en el ritmo de vigilia y sueño.

SI HABLO CON MI HIJO SOBRE LAS DROGAS, ¿NO LO ESTOY INCITANDO A QUE LAS PRUEBE?

Si queremos que nuestros hijos tengan la libertad de elegir no consumir drogas, es fundamental que conozcan su existencia y sus consecuencias; en definitiva, que estén informados sobre ellas. Esa información tiene que ser canalizada por los padres, para asegurarnos de que la comprendan. Primero, debemos estar informados y luego transmitirles a ellos lo que sabemos sobre estas sustancias y sus consecuencias en charlas claras y directas y, sobre todo, sinceras.

No exageremos la realidad, que ya es lo suficientemente dura. Ellos deben saber que las drogas producen efectos agradables en ocasiones, pero que estos son artificiales y que ninguna sustancia podrá nunca sustituir una relación emocional.

No hablar, ocultar, mentir o exagerar no ayuda en nada, solo confundirá a nuestros hijos cuando se encuentren ante la situación de decidir. Ayudémoslos a estar seguros y sentirse fuertes y con motivos para rechazar las drogas.

No tengamos miedo de hablar, creemos momentos, aprovechemos situaciones, noticieros, películas, casos cercanos, hagamos que el tema de las drogas esté presente en

nuestras conversaciones y no dejemos de aclarar sus consecuencias nefastas.

¿EXISTEN DROGAS BLANDAS, QUE NO HACEN MAL?

Ninguna droga es *blanda*, ninguna droga es *buen*a, ya que, aunque de manera diferente, es decir, con diferentes síntomas, todas afectan nuestra vida, nuestra salud y nuestras relaciones. Todas tienen consecuencias negativas para quienes las consumen y para su entorno. Proponemos, entonces, hablar de efecto *esclavizante*. Las drogas nos vuelven esclavos de ellas mismas y, a diferencia de lo que significaba la esclavitud en la Antigüedad, ahora uno paga por ser esclavo. Volverme esclavo de una sustancia significa perder la libertad frente ella. Es la pérdida de la posibilidad de optar. Y si no puedo elegir, no soy libre. Recordemos, a su vez, que la palabra *adicto* proviene del latín *adictum* y en su significado alude a *esclavo*.

Como dice el título del libro *No hay drogados felices*, del francés Claude Olievenstein (1979), pionero en el estudio del campo de las adicciones, el camino de las drogas siempre conduce a un trágico final. Difícil, en este sentido, entonces, hablar de drogas buenas...

¿LA MARIHUANA NO ES ALGO NATURAL, CON EFECTOS MEDICINALES?

Los datos científicos, desde hace años, demuestran los efectos altamente nocivos y tóxicos que tiene la marihuana. Que su origen sea una planta que encontramos en la naturaleza no le quita nocividad, no la hace menos tóxica. Estos efectos van desde el deterioro de las funciones cognitivas hasta el cáncer, ya que contiene componentes dañinos como hidrocarburos policíclicos aromáticos, benzopireno (agente del cáncer de pulmón), etc., es decir, agentes carcinogénicos que duplican a los del tabaco, porque al fumarla se retiene el humo que se aspira profundamente.

Según el doctor Eduardo Kalina (2016a), “en niños el THC (tetrahidrocannabinol) afecta la capacidad cerebral de controlar las emociones, el pensamiento y la coordinación; además aumenta el riesgo de conductas sexuales inadecuadas para esa edad y de presentar brotes psicóticos y/o suicidios”.

El término *marihuana medicinal* se refiere al uso de la planta entera de la marihuana o extractos crudos de esta para el tratamiento de una enfermedad o un síntoma. La Federal Drug Administration (FDA), la agencia de los Estados Unidos encargada de la

regulación de medicamentos, no ha reconocido ni aprobado ese uso de la planta de la marihuana.

Hay dos medicamentos aprobados por el FDA que contienen cannabinoides. Estos son dronabinol y nabilone, que se utilizan para las náuseas causadas por la quimioterapia y para estimular el apetito en pacientes con una pérdida de peso extrema causada por el sida. En este momento, estos dos son los cannabinoides de la planta de la marihuana de interés para uso medicinal, es decir, se separan los componentes a utilizar y se confecciona medicación que tiene como objetivo los tratamientos anteriormente citados. Esto no significa que a las personas que sufren estas patologías se les dé a fumar cigarrillos de marihuana, ni tampoco que su efecto sea curativo, sino que se utiliza como paliativo.

Hay más de cien cannabinoides identificados, solo dos aprobados y otros tantos en estudio. No hay que confundir la parte con el todo.

¿LA MARIHUANA ES ADICTIVA?

Por supuesto que sí. La marihuana es adictiva porque frente a la interrupción de su consumo se presenta un cuadro de abstinencia compuesto por nerviosismo, angustia, irritabilidad, alteraciones del sueño, tendencia a incrementar en forma impulsiva el consumo de tabaco, etc. La aparición de estos síntomas ocurre en general entre los 18 y 25 días después de haber dejado de consumir marihuana, porque es una droga de las consideradas de descarga lenta, en tanto se fija en las grasas del cerebro. En muchas ocasiones vemos que este síndrome se presenta en forma diferente o enmascarado por la transferencia de conductas adictivas a otras sustancias como, por ejemplo, beber en exceso o fumar en forma compulsiva y exagerada, como dice el doctor Eduardo Kalina (2002).

¿POR QUÉ LAS DROGAS SON TAN DIFÍCILES DE DEJAR?

Como padres muchas veces nos surge esta duda, y es que hay algo difícil de comprender en el hecho de que una persona, aun sabiendo que algo le provoca daño, continúe consumiéndolo. Lo normal es que pensemos que a nuestros hijos les falta “fuerza de voluntad” o “carácter”. Eso es lo que ellos mismos piensan cuando comienzan a consumir, creen que es solo cuestión de voluntad, “Esto lo dejo cuando quiero, es cuestión de querer”, dicen, pero luego la realidad les devuelve lo contrario, que las cosas

no son tan fáciles y que, una vez que se está inmerso en este mundo, se está, de alguna manera, “atrapado en él” y, para salir, hace falta mucho más que simple voluntad. La adicción a las drogas constituye en este punto una enfermedad del cerebro.

La evidencia científica ha ido poco a poco demostrando que las drogas alteran el centro de gratificación del cerebro, es decir, modifican nuestra forma de percibir las cosas placenteras. Nuestro cerebro recuerda estas cosas que producen placer para repetir las, y las drogas, de alguna manera, “confunden” al cerebro provocando la búsqueda continua de este placer falso, sin medir las nefastas consecuencias.

Las drogas afectan este sistema de recompensas y crean estados alterados de excesiva felicidad y excitación. Esto se produce al generar un neurotransmisor llamado *dopamina* de forma excesiva, es decir, sobreestimulan el cerebro para que este se vea forzado a repetir la conducta que lo generó, el consumo de drogas.

El cerebro está formado por muchas partes que trabajan en conjunto como un equipo. Cada una de ellas cumple una función específica e importante. Cuando las drogas se introducen en el cerebro modifican su funcionamiento normal y su forma de trabajar y afectan el llamado *sistema límbico*, que es el que conecta las estructuras del cerebro que controlan nuestro sentido emocional, como la sensación de placer cuando comemos chocolate. Las buenas sensaciones nos motivan a repetir comportamientos.

Dejar las drogas muchas veces resulta difícil pero no es imposible, lo más importante es poder darse cuenta y pedir ayuda.

CAPÍTULO 9
¿TE SUENAN ESTAS SITUACIONES?

Traslademos toda esta teoría a situaciones de la vida cotidiana que, seguramente, les resultarán familiares. Analizaremos, a continuación, algunas formas de abordarlas de una manera más satisfactoria para los hijos y para los padres.

¿QUÉ PASA CON DIEGO?

El papá de Diego (15 años) recibe una llamada de la escuela y es convocado a una reunión para conversar sobre la conducta de su hijo. En ella le explican que Diego tiene actitudes violentas con sus compañeros y profesores y no responde a los llamados de atención. De la escuela solicitan la colaboración de la familia a fin de no tener que llegar a expulsar al joven de la institución.

Cuando el padre regresa a la casa, habla con Diego, le reprocha su conducta y ambos terminan gritándose. El papá le prohíbe salir con amigos hasta que la situación en la escuela mejore.

Por la noche, aprovechando la ausencia del padre, Diego le comenta a su mamá que tiene un cumpleaños. La mamá le da permiso para ir y, cuando el papá regresa, discute con la madre sobre por qué lo ha dejado ir a la fiesta. Ella minimiza el problema y dice que lo que pasó no es tan grave como para que Diego se pierda un cumpleaños.

Cuando Diego regresa de la fiesta el papá lo recibe enfurecido y le grita que cuando él da una orden, esta se cumple.

Problemas detectados:

- Falta de acuerdo y coherencia entre los padres.
- Falta de comunicación entre los padres, dado que la madre no estaba enterada del castigo.

Consecuencias de estos problemas para Diego:

- Si mi padre me pone castigos y mi madre no se entera, puedo lograr lo que quiero.
- Mi madre es más fácil de convencer que mi padre.
- No importa el castigo, ya encontraré la manera de salirme con la mía.

¿Cómo se podría haber hecho mejor?:

- Poniéndose de acuerdo el padre y la madre frente a un hecho importante.
- Comunicación entre ambos padres cuando uno establece un límite para que sea posible implementarlo.

- Hablar conjuntamente con el hijo sobre las consecuencias de sus conductas en la escuela.
- Escoger algo que podamos ser capaces de controlar para saber si nuestro hijo lo cumple o no.

¿QUÉ PASA CON DANIELA?

Daniela (14 años) se ha puesto de novia con un chico mayor que ella que abandonó el secundario y que no trabaja. Los padres discuten frecuentemente con ella porque pasa mucho tiempo fuera de casa y sus calificaciones han bajado. Ha cambiado su forma de vestir y ahora utiliza, al igual que su novio, prendas de estilo *dark*. Daniela se pone a la defensiva y les grita a sus padres que con su vida hace lo que quiere y que no son nadie para dirigirle la vida. Los papás pierden la paciencia y el control de la situación, su papá le grita que ellos pagan sus estudios y que si sigue así nunca va a ser alguien importante, que es una estúpida por dejarse llevar por un don nadie sin futuro.

Problemas detectados:

- En una discusión no podemos gritar ni insultar. *Estúpida* es un insulto.
- Nadie puede predecir el futuro, por lo tanto, no digamos a nuestros hijos que si adoptan una determinada conducta no tendrán futuro.
- Daniela reproduce el modelo de comunicación de sus padres, ya que ellos mismos utilizan los gritos como forma de comunicación entre sí.
- Consecuencias de estos problemas para Daniela:
- Es muy difícil hablar con ella, ya que esta situación familiar lleva a que los adolescentes se encierren cada vez más en sí mismos.
- Cuando se discute, los gritos y los insultos están permitidos y, por lo tanto, ella pasará a utilizarlos como forma de comunicación.
- Transmisión de valores: La gente que no estudia es “una fracasada”.
- No estoy a la altura de lo que mis padres esperan de mí.

¿Cómo se podría haber hecho mejor?:

- Los padres deberían hablar con su hija de la misma manera en que les gustaría que ella les hablara: en un tono claro pero suave, firme pero no tenso, sin gritos, mirando a los ojos, despacio, escuchando al otro, sin interrumpir y pidiendo que no se les interrumpa.
- Explicándole a Daniela que sus notas han bajado y que debido a ello algunas cosas van a cambiar. Por ejemplo: no podrá salir con su novio entre semana y dedicará

dos horas diarias de estudio por las tardes, de tal a tal hora (tiempo en que alguien de la familia podrá estar en casa para comprobarlo), y, posteriormente, su madre o su padre revisará la tarea o le tomará la lección.

¿QUÉ PASA CON MARIANO?

Mariano (16 años) llega a su casa después de una salida con amigos. Su padre nota un olor raro en su ropa y lo increpa directamente, diciéndole: “Olés a algo raro, no habrás estado fumando marihuana, ¿no? Me imagino que no serás tan tonto de probar... ¡Te mato si me entero de que estás fumando cosas raras!”.

La madre interviene en la situación y minimiza todo, diciendo que no huele nada, que el chico se vaya a dormir. Obviamente, la respuesta de Mariano es negarlo y encerrarse en su habitación.

Problemas detectados:

- El padre de Mariano ha empezado la conversación con su hijo con una acusación y con un lenguaje imperativo, insultando su inteligencia, culpando a su hijo de una conducta y amenazándolo con terribles consecuencias. Si una conversación empieza mal, lo más probable es que termine mal. A esto se le suma la intervención de la madre que, en lugar de aportar algo positivo desde otro lugar, niega en forma rotunda lo acontecido y desvincula al hijo de toda responsabilidad.
- En este caso, la madre desautoriza al padre al interrumpir la conversación y cambiar el rumbo de la situación.

Consecuencias para Mariano:

- No quiero decepcionar a mi padre, así que mejor me callo y no digo nada.
- Mi padre es un autoritario con quien no se puede hablar.
- Mi madre es fácil de convencer de cualquier cosa, la manejo como quiero.
- Mi madre nunca se da cuenta de que consumo.
- Es probable que Mariano, al estar bajo los efectos de alguna sustancia, no registre la conversación ni las consecuencias que se pretenden inculcar.

¿Cómo se podría haber hecho mejor?:

- Probablemente habría sido mejor hablar del tema por la mañana, cuando todos estuvieran descansados y con tiempo para dialogar tranquilamente y a Mariano se le hubiera pasado el efecto de las sustancias consumidas.

- Tengamos en cuenta que son muy pocos los jóvenes que admiten cualquier tipo de consumo ante sus padres. Por lo tanto, abrir el tema no con una pregunta sino con un comentario o una reflexión puede ser un primer acercamiento. Si hay un buen clima de comunicación entre padres e hijos, y el de las drogas es un tema que se charla en familia, un tema que no es tabú, se podrá hacer una pregunta más directa del tipo: “¿Estuviste fumando marihuana?”. No desde un lugar acusatorio que nos cierre las puertas, ni tampoco descalificando, porque así transmitimos un mensaje equivocado. La idea es que se abra, que nos deje entrar en su intimidad y que podamos escuchar lo que nos dice. Podemos decirle: “Hijo, cuando llegaste anoche con olor a marihuana me sentí preocupado por las consecuencias y los peligros que esto puede tener...”. Hablar con nuestros hijos sobre las emociones y los sentimientos que nos despiertan los temas es de mucha utilidad y nos acerca a ellos.
- Lo que seguro *nunca* debemos hacer es *no hacer nada*, como la mamá de Mariano, con excusas tales como “Ya se le va a pasar”, “Cuando cambie de amigos se va a olvidar”, “Si ahora todos lo hacen”, “Cuando tenga novia/o, seguro que se le pasará esta tontería”, “Es cosa de la edad”, etc. Estas situaciones lo único que hacen es barrer el problema debajo de la alfombra, y cuando nos queramos dar cuenta, el problema probablemente será mayor.

¿QUÉ PASA CON CAROLINA?

Los padres de Carolina (17 años) están separados y ella sale todos los sábados con un grupo de amigos del colegio. Por tercera vez consecutiva vuelve a su casa más tarde del horario pactado con su madre y en estado de ebriedad. Cuando entra, su madre la increpa, le grita que ya no aguanta más esta situación, que le da vergüenza tener una hija así, que es un mal ejemplo para sus hermanos menores y que va a hablar con el padre para que se la lleve a vivir con él. La deja irse a dormir hasta el día siguiente a las 4 de la tarde, horario en el que la chica se levanta sin recordar nada de lo sucedido y sintiéndose muy mal.

Problemas detectados:

- La madre de Carolina ha dejado pasar oportunidades para actuar de manera efectiva. En primer lugar, con el tema de los horarios. Si se estipulan horarios de regreso a casa, deben ser respetados; de lo contrario, se reformulan las salidas.
- Por otro lado, no sirve de mucho ponerse a discutir con una persona alcoholizada. Lo mejor es hablar cuando esté sobria. De hecho, Carolina no recuerda nada de lo que sucedió el día anterior.

- Amenazar con situaciones poco probables (como mandarla a vivir con el padre sin tener antes nada gestionado sobre eso) no es efectivo, porque la no concreción de las amenazas disminuye la credibilidad para otras decisiones.
- La madre descalifica a su hija, atribuyéndole cualidades despectivas.
- Existe una incongruencia entre el enojo de la madre y el permiso de que al día siguiente Carolina se levante a las 4 de la tarde como si nada hubiera pasado.

Consecuencias para Carolina:

- Con mi madre puedo traspasar los límites y hacer lo que quiero, total no pasa nada, me deja dormir y el fin de semana siguiente no se acuerda más y vuelvo a salir.
- Siempre me amenaza con acusarme con mi padre y nunca lo hace.
- No soy lo suficientemente buena como hija, ya que se avergüenza de mí.
- No soy un buen modelo para mis hermanos. ¿Por qué tendría que serlo?

¿Cómo se podría haber hecho mejor?:

- Como dijimos anteriormente, no llevar las cosas a situaciones más complicadas. Si se actúa desde el primer momento en que se detecta un problema, será más sencillo abordarlo. La mamá de Carolina tendría que haber tomado alguna medida respecto de las salidas la primera vez que su hija transgredió la norma de los horarios y llegó alcoholizada a su casa.
- No vale la pena malgastar energía en ponerse a discutir con una joven en ese estado. Lo mejor es esperar al día siguiente para poder hablar, Carolina, sobria, y su mamá, más tranquila.
- Transmitirle a su hija la preocupación que siente por estas reiteradas situaciones podría haber sido un punto de inicio para una conversación sobre el tema, así como también seguir hablando sobre los riesgos a los cuales se expone. Desde un lugar de preocupación por la situación que vive, sin agresiones, y sí reformulando el tema de las salidas y sus horarios. Preguntarle “¿Qué pasó?”, “¿Qué era lo que habíamos acordado respecto a los horarios de regreso y al consumo de alcohol?”, “¿Qué te parece que podemos hacer para solucionar el problema?”. De esta forma se involucra a la adolescente de forma activa en la situación, se le hace entender que sus acciones tienen consecuencias directas sobre su vida y la de su familia y esto hace más concreta la responsabilidad por sus conductas.
- Hablar con el padre de Carolina, hacerlo partícipe de lo que está sucediendo también podría resultar de utilidad. Aunque no vivan juntos, convocar en estas situaciones al otro padre no solo es útil, sino también necesario.
- Es recomendable, como ya dijimos, hacer acuerdos con los hijos sobre los horarios de regreso a casa en donde ellos también participen, para que sean responsables de aquello que acordaron y para que, de no cumplirlo, se hagan cargo de las

consecuencias. En este punto no hay que ser condescendientes.

- Las acciones siempre tienen consecuencias y si el adolescente falla en algo estipulado debería registrar este límite. Recordemos que los límites son siempre necesarios y nos ayudan a proteger a nuestros hijos de los peligros y a vivir socialmente adaptados. En segundo lugar, no hay que minimizar el consumo de alcohol, hay que hablar sobre este y sus consecuencias. Recordemos que esta era la tercera vez que ocurría la misma situación.
- Al día siguiente la madre debería haber despertado a Carolina en un horario razonable para que pueda cumplir con los ritmos habituales de la familia; de lo contrario, estamos avalando el “tiempo de recuperación” de las borracheras y, con esto, la borrachera misma.

¿QUÉ PASA CON SERGIO?

El padre de Sergio (17 años), viudo desde hace cinco años, ha notado algunos cambios en sus conductas, especialmente los fines de semana. Regresa de mañana de sus salidas a bailar, le cuesta dormirse y se muestra sin apetito. Apenas llega a su casa corre a su cuarto y guarda algo en su placar.

El padre aprovecha su ausencia en horario escolar y le revisa los cajones. En uno de ellos encuentra, dentro de una bolsita transparente, dos pastillas de colores con un gráfico del símbolo de la paz.

Cuando Sergio regresa del colegio, su padre, enojadísimo, le muestra las pastillas y le grita: “¿Qué es esto?”, “¡Esto es droga!”, “¡Los que prueban las drogas terminan en la cárcel o se mueren!”, “¡Me quiero morir!”, “Yo nunca en mi vida he probado estas cosas, ni bebido alcohol...”, “¡Esto solo lo hace la gente rara!”.

Sergio lo único que atina a decir es que deje de hacerle preguntas, que no son de él, que son pastillas para el dolor de cabeza de un amigo y que no se meta en su intimidad revolviendo sus cosas y punto.

Problemas detectados:

- Un adolescente no debería llegar a su casa a la mañana del día siguiente. Esta situación lo expone a situaciones de riesgo y, además, es imposible que aguante despierto sin consumir ninguna sustancia. Si bien el padre estuvo atento a ciertos llamados de atención que le hicieron buscar algo más en las cosas de su hijo, el tema del horario del regreso a casa en un joven de 17 años debería haber sido diferente.
- El padre de Sergio envía mensajes atemorizantes y ridículos al oído de un adolescente que está consumiendo drogas: “Los que prueban drogas acaban en la

cárcel o mueren”.

- Frivoliza el tema al decirle que “solo lo hace la gente rara”.

Consecuencias para Sergio:

- Con la motivación de exagerar las consecuencias, el padre puede llegar a mentir respecto al consumo propio, y esto puede hacer que Sergio se sienta engañado.
- Sergio huye de cualquier tipo de comunicación con su padre al decirle que deje de hacerle preguntas, y además miente respecto a su propio consumo.
- Dramatizar al extremo el consumo de drogas hace que los adolescentes duden de nuestra capacidad como padres y de la información que les transmitimos sobre el tema, y que pierdan el respeto por nuestra opinión.

¿Cómo se podría haber hecho mejor?:

- Establecer en forma conjunta los horarios de las salidas es el primer punto para comenzar a ordenar la situación. Este tema tiene que ser entendido no como una imposición arbitraria de los padres sin ningún sentido, sino como una estrategia útil que nos protege y nos permite vivir en orden en familia.
- Hablar con su hijo sobre su punto de vista respecto del tema de las drogas podría ser el comienzo de un diálogo más fructífero, sin amenazas ni mensajes atemorizantes ni descalificaciones, para no darle mensajes equivocados. La idea es generar un acercamiento que nos facilite la comunicación y fomentar vínculos afectuosos, comunicativos y de respeto mutuo. Siempre debemos hablar con ellos como nos gustaría que nos hablaran a nosotros.
- El tema de revisar las cosas de Sergio es planteado por el joven como una violación a su intimidad, y la realidad es que si uno no sospecha nada ni observa conductas extrañas en sus hijos no revisa sus cosas. Pero en un contexto como el de Sergio, donde se venían dando diferentes signos de alerta, esto constituye, le guste a él o no, una forma de cuidado. Recordemos que es nuestro hijo, es un menor que vive con nosotros y nada de lo que hagamos por cuidarlo va a estar de más. Además, no hay que desplazar hacia esto la importancia de la situación; lo grave no es revisarle los cajones, lo grave es haber encontrado droga.
- Si es necesario, no olvidemos que podemos recurrir a una consulta profesional para que nos orienten acerca de cómo manejar el tema.

EPÍLOGO

En este libro hemos querido plasmar la importancia que un buen sistema de prevención tiene a la hora de determinar el acercamiento de nuestros hijos a las drogas.

El consumo de drogas se está convirtiendo, ya desde hace años, en un fenómeno social y cultural que abarca todas las clases sociales, países y sexos. Es un fenómeno en crecimiento, sin límites ni fronteras, que está poniendo en jaque los sistemas sanitarios mundiales hasta el punto de ser uno de los problemas de salud más graves, ya que no solo afecta por el consumo en sí mismo, sino también por sus “efectos colaterales”, como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, los accidentes de tránsito e incluso, más allá de lo sanitario, el aumento de los índices de delincuencia asociados de una u otra forma a los estupefacientes, ya sea por comercio o adicción.

Resulta casi inevitable el contacto con las drogas en algún momento de la vida, sean estas legales o ilegales. La enorme oferta, su accesibilidad, así como la publicidad apabullante resultan absolutamente poderosas.

Desde la experiencia pudimos comprobar, a lo largo de años, que una vez que un adolescente, joven o adulto se ha introducido en el perjudicial mundo de las adicciones, la recuperación resulta muy difícil y, en ocasiones, no del todo posible porque algunos daños serán permanentes.

Por eso, desde nuestro lugar de madres y profesionales, nos parece que la labor principal de prevención recae en los padres. Somos nosotros los que queremos y cuidamos a nuestros hijos, pero son ellos los que van a ir tomando las riendas de sus vidas a medida que crecen y, por lo tanto, no siempre estaremos ahí para evitarles un daño. Ellos deberán decidir y, para hacerlo de forma correcta, es importante que hayan obtenido muchas de las cualidades humanas que les transmitimos, pero también información, educación y conocimientos que les permitan saber cuáles son los riesgos de tomar determinadas decisiones y valorar qué cosas les merece la pena arriesgar y por qué motivos.

Como venimos diciendo, la familia es el primer referente de los hijos ante la sociedad y es en allí donde se desarrollarán y aprenderán pautas de comportamiento. Para los expertos es cada vez más claro que la familia es el factor de protección más importante que un adolescente tiene frente al consumo de drogas.

Para poder funcionar con semejante papel, tan crucial, también debemos demostrar responsabilidad en aprender a hacerlo de la mejor forma posible. Informarnos sobre las drogas y sus consecuencias es algo que debemos hacer, ya que nadie puede proteger frente a lo desconocido. Tenemos que comprender los cambios generacionales y aceptarlos, pero a la vez transmitirles a nuestros hijos seguridad en sí mismos y poco a poco ir dándoles su propia independencia y confiar en que sabrán cuidarse solos.

Una gran base para seguir con esta prevención es el apoyo y la comunicación. Ambos deben estar siempre presentes en nuestras vidas. Apoyarlos como personas implica que confiamos en sus capacidades, y esto les otorgará autoestima, que es un valor muy necesario en la vida. Una buena comunicación familiar facilitará que ellos nos consulten

sus dudas cuando las tengan y tomen en cuenta nuestros consejos. Pero no perdamos de vista que aún hablamos de adolescentes y, por lo tanto, necesitan nuestro control, saber que estamos detrás de sus acciones, decisiones y que deben respetar normas y límites en casa al igual que deberán hacerlo cuando sean independientes.

Esperamos que este libro haya sido de ayuda para poder comprender un poco más sobre todo lo que conllevan las adicciones y lo importante de prevenirlas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abadi, C. (1990): “Adolescencia”, *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, t. XLVII, nº 4.
- Astorga, L. (2015): *Drogas sin fronteras*, México, Random House.
- Batlloori, A. (2016): *El consumo de drogas entre adolescentes*, Madrid, Narcea.
- Becoña Iglesias, E. (2014): *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*, Madrid, Síntesis.
- Clayton, R. R. (1992): “Transitions in drug abuse: risk and protective factors”, en M. Glantz y R. Pickens (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, Washington, American Psychological Association.
- De la Garza, F. y Vega Fuente, A. (1997): *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros*, México, Trillas.
- Del Valle Maldonado, R. F.; Gómez, D. A. y Cittadini, M. (2004): *Marihuana ¿libre? Una visión interdisciplinaria: aspectos legales, médicos y psicológicos*, Buenos Aires, Dunken.
- Forti, L. (2002): *La formación del tenista completo*, Buenos Aires, Paidós.
- Freixa i Sanfeliu, F. (1993): *El fenómeno droga*, Barcelona, Salvat.
- González Menéndez, R. (2003): *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*, Santiago de Cuba, Oriente.
- Gossip, M. y Grant, M. (1990): *Preventing and controlling drug abuse*, Ginebra, OMS.
- Grinder, R. E. (2008): *Adolescencia*, México, Limusa.
- Gutiérrez Fraile, M.; Balaga, C.; Niso, M. y Martín, A. (1984): “Consideraciones en torno a los derivados cannábicos y el fenómeno de la dependencia”, *Gaceta Médica de Bilbao*, 31(7-8): 465-472.
- Kalina, E. (1987a): *Temas de drogadicción*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- (1987b): *Adolescencia y drogadicción*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- (1999): “Viver sem drogas”, en E. Kalina y H. Grynberg, *Aos pais de adolescentes: viver sem drogas*, Río de Janeiro, Rosa dos Tempos.
- (2000): *Adicciones: aportes para la clínica y la terapéutica*, Buenos Aires, Paidós.
- (2002): “Las drogas son una práctica con consecuencias”, *Revista Criterio*, nº 2276.
- (2016a): “Intoxicación por marihuana: un nuevo problema en la población infanto-juvenil”, Brain Center; disponible en: <www.braincenter.com.ar>.
- (2016b): *Drogas para un mundo sin futuro*, Buenos Aires, Baobab.
- Kalina, E.; Aizpiri, J. y otros (1992): *Los padres ante las drogas: una cuestión de información*, Bilbao, EDEX Kolektiboa.
- Lendl, I. y Mendoza, G. (1996): *Super tenis con Ivan Lendl*, Barcelona, Martínez Roca.

- Maciá Antón, D. (2005): *Las drogas: conocer y educar para prevenir*, Madrid, Pirámide.
- Martínez-Costa, J. y Comín, J. (2005): *Los adolescentes sanos: retos actuales*, Valencia, Edicep.
- Mayer, H. (2010): *Drogas: hijos en peligro*, Buenos Aires, El Ateneo.
- Monchablon Espinoza, A. y Marchant, N. (2005): *Tratado de psiquiatría*, Buenos Aires, Guía.
- National Institute on Drug Abuse (2008): *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción*, Rockville, U.S. Department of Health and Human Services-National Institutes of Health-National Institute on Drug Abuse.
- Olievenstein, C. (1979): *No hay drogados felices*, Barcelona, Grijalbo.
- Pascual Simón, J. R. y Fernández Rodríguez, B. L. (2002): “Condiciones generales sobre las drogas de abuso”, *Medisan*, 6(4); disponible en: <bvs.sld.cu>.
- Robinson, E. (2006): “Young people and their parents: supporting families through changes that occur in adolescence”, *AFRC Briefing*, nº 1, Australian Institute of Family Studies, julio.
- Saviola, J. y Masnou, A. (2002): *Saviola, un pequeño gigante*, Barcelona, Edecasa.
- Vega Fuente, A. (1993): *La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa*, Madrid, Narcea.

Índice

Portadilla	5
Dedicatoria	8
Agradecimientos	9
Prólogo. Mejor prevenir que curar	10
Introducción. Razones de este libro	13
Capítulo 1. Ayer y hoy del consumo de sustancias	15
Uso religioso y chamánico	16
Uso medicinal	17
Los usos sociales	18
¿Qué consumo existe ahora?	19
Capítulo 2. Tipos de drogas y sus efectos	22
Diferentes clasificaciones de las drogas	25
Tabaco	26
Alcohol	27
Medicamentos o drogas recetadas	28
Marihuana: verdades sobre su consumo	30
Cocaína	34
LSD	35
Inhalantes	36
Opiáceos	37
Policonsumo	38
Capítulo 3. Drogas de diseño, ¿nueva diversión adolescente?	41
Éxtasis (MDMA)	43
Otras drogas de diseño	45
Capítulo 4. Conociendo a nuestro hijo	46
Definiendo la adolescencia	47
Conductas esperables	50
Importancia de la prevención	52
Capítulo 5. Los factores de riesgo y protección frente a las adicciones	53
Factores de riesgo	54

Factores de protección	55
El deporte como agente de prevención del consumo de drogas, Lic. Eleonora Pero	57
Capítulo 6. La prevención y el rol de la familia	61
Aprender a hablar con ellos	63
Estar presentes	65
Ser firmes, pero flexibles y consistentes	66
Compartir actividades	68
Los amigos de nuestros hijos	69
Actuemos dando el ejemplo	71
Consejos y hábitos sencillos para los padres	72
Capítulo 7. Familia y escuela: una acción conjunta contra las adicciones	75
Necesidad de interacción entre padres y maestros	77
La importancia de la prevención en la escuela	78
Capítulo 8. ¿Qué nos cuestionamos los padres? Algunas preguntas frecuentes	81
¿Los adictos son personas con problemas psicológicos o carencias en el hogar?	82
¿Cuál es la diferencia entre alguien que experimentó alguna vez con drogas y alguien que ya es dependiente?	82
¿Se puede autocontrolar el consumo de drogas?	83
¿Por qué los adolescentes consumen drogas por primera vez?	83
¿Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes?	84
¿Cómo poner límites a nuestros hijos adolescentes?	84
¿Cómo identifico si mi hijo toma drogas?	85
Si hablo con mi hijo sobre las drogas, ¿no lo estoy incitando a que las pruebe?	86
¿Existen drogas blandas, que no hacen mal?	87
¿La marihuana no es algo natural, con efectos medicinales?	87
¿La marihuana es adictiva?	88
¿Por qué las drogas son tan difíciles de dejar?	88
Capítulo 9. ¿Te suenan estas situaciones?	90
¿Qué pasa con Diego?	91
¿Qué pasa con Daniela?	92
¿Qué pasa con Mariano?	93
¿Qué pasa con Carolina?	94

¿Qué pasa con Sergio?	96
Epílogo	98
Bibliografía	101