



UGR | Universidad
de **Granada**

**EFFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS SOBRE LA
SALUD DEL ADOLESCENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN
EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL**



Inmaculada Santiago Aguilera

Trabajo Fin de Grado de Pedagogía

Revisión Bibliográfica

Granada, junio de 2014

EFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS SOBRE LA SALUD DEL ADOLESCENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL

Resumen: El problema del consumo de drogas está presente en todas las sociedades y es algo a lo que tienen que enfrentarse todas las personas decidiendo sobre el uso o abstinencia de las mismas. Sin embargo, algunos grupos de la población sufren más riesgo de caer en esta tentación como, por ejemplo, los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa difícil y con una personalidad aún sin definir, influyendo en ellos a la hora de tomar decisiones una serie de factores tanto de riesgo como de protección relacionados con la familia, el grupo de iguales, la escuela, etc. Además, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones, lo que lleva al adolescente a implicarse en conductas de riesgo como el consumo de drogas, cuyos efectos y consecuencias son muy amplios y diversos tanto a nivel individual como a nivel familiar y social.

Realizar prevención en este ámbito es esencial para intentar reducir o evitar el consumo de drogas o retrasar la edad de inicio en este. Esta prevención debe realizarse de manera coordinada desde los ámbitos familiar, escolar y social.

Palabras clave: drogas, adolescentes, efectos y consecuencias, prevención familiar.

ÍNDICE

1. Introducción, Justificación o Estado de la cuestión..... Págs. 1-4

2. Objetivos del trabajo..... Pág. 4

3. Método de localización, selección y evaluación de los estudios primarios..... Págs. 4-5

4. Análisis del tema..... Págs. 5-24
 - 4.1 Evolución de los consumos y de los problemas asociados..... Págs. 5-8
 - 4.2 ¿Qué son las drogas? Clasificación..... Págs. 8-11
 - 4.3 Diferentes formas de consumo..... Págs. 11-12
 - 4.4 Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas..... Págs. 12-18
 - 4.5 Consecuencias del consumo de drogas
 - 4.5.1 Consecuencias individuales..... Págs. 18-21
 - 4.5.2 Consecuencias familiares y sociales..... Pág. 21
 - 4.6 La prevención familiar en el consumo de drogas..... Págs. 21-23
 - 4.6.1 Importancia de las familias en la prevención del consumo de drogas..... Págs. 23-24

5. Conclusiones..... Pág. 25

6. Referencias Bibliográficas..... Págs. 26-29

1. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN O ESTADO DE LA CUESTIÓN.

El consumo de drogas ha existido siempre en la sociedad, pero ha sido en las últimas décadas cuando este fenómeno ha adquirido mayor importancia debido a cambios sociales, culturales, tecnológicos, etc., capaces de producir este fenómeno llamado “drogodependencia” (García y Sánchez, 2001).

El problema del consumo de drogas no se da aisladamente, sino que suele aparecer acompañado de otros problemas que tiene el individuo, como puede ser el fracaso escolar (Takanishi, citado en Becoña, 2000), pobreza (Jessor, 1993, citado en Becoña, 2000), problemas familiares, aislamiento social...

Se han planteado distintas teorías mediante las cuales se ha intentado explicar el consumo de drogas. Estas teorías se han centrado sobre todo en adolescentes por ser el grupo de la población más expuesto al riesgo de las drogas debido a varios factores que actúan conjuntamente, como la cantidad de cambios que sufren en dicha etapa, conflictos emocionales, dificultad para adaptarse a estos cambios, influencia progresiva del medio... (Becoña, 2000).

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En esa etapa, la persona tiene que desarrollarse a nivel físico, social, emocional... La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma y, esto se va a ver favorecido o no por su historia anterior, por el apoyo/no apoyo de su familia, existencia de problemas en la misma, grupo de amigos (Becoña, 2000).

En esta etapa, una de las cosas a las que se tienen que enfrentar los adolescentes y sobre la que tienen que decidir es el consumo de drogas. En esta decisión tienen gran importancia la influencia de la familia, influencias externas del grupo de iguales, el conocimiento o no de las consecuencias del consumo, etc. Al efecto negativo de estas influencias habría que añadir además las derivadas del hecho de que la adolescencia es una época en la que el adolescente busca experimentar y vivir experiencias nuevas, implicándose así en conductas de riesgo potencial: inicio temprano de la actividad sexual, uso de alcohol y otras sustancias, etc. (Becoña, 2000).

Actualmente, el consumo de drogas se está incrementando debido a la existencia de gran cantidad de tiempo libre y a las nuevas formas de diversión de los jóvenes, quienes, en parte, ingieren sustancias para pasarlo mejor, aguantar toda la noche... (Calafat et al., citado en Becoña, 2000).

Por otra parte, existen un conjunto de factores de riesgo y factores de protección, relacionados con el consumo de drogas, que nos permiten conocer qué personas tienen

mayor riesgo de consumir y quiénes tienen mayor protección para no hacerlo. Algunos de esos factores se muestran en la siguiente tabla (Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Petterson, Hawkins, y Catalano, 1992, citado en Becoña, 2000; Rebolledo, Medina, y Pillon, 2004):

<p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo apego en la crianza • Mala comunicación entre el adolescente y sus padres, conflictos entre estos • Uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia su uso • Fácil acceso a las drogas • Fracaso escolar • Tener amigos que consumen drogas • Problemas psicológicos • Aislamiento social
<p>Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de normas de comportamiento explícitas y contrarias al consumo de drogas • Actitud contraria de los padres al consumo de drogas • Buenas relaciones y estrecha vinculación afectiva entre el adolescente y sus padres

En función de estos factores, se pueden elaborar programas preventivos, los cuales, recientemente, se han diferenciado según Gómez, Novalbos y O´Ferral (2011) en universales (para todos los adolescentes), selectivos (dirigidos a grupos de adolescentes identificados como de riesgo), e indicados (para un grupo concreto de adolescentes en alto riesgo, que ya consumen o que tienen problemas de comportamiento). En todos ellos, se debe mostrar que lo más importante no es la sustancia, sino la persona, y que lo que se debe hacer es entrenar a dicha persona para que tenga las habilidades suficientes para enfrentarse al mundo en el que vive y ser capaz de decidir qué hacer con su vida, sin dejarse influir por la presión de otras personas.

Las consecuencias de las drogas son muchas y muy diversas en función del tipo de sustancia que se consume. Pero, todas afectan a la salud física y psíquica del

individuo, así como también inciden en el ámbito familiar y social. Así, Gómez, Novalbos y O'Ferral (2011) dicen que:

Además del desarrollo de una posible dependencia, el consumo de drogas está asociado con una amplia variedad de “problemas” que pueden resultar tanto del efecto directo de una intoxicación aguda como de su consumo crónico (Síndrome de Dependencia) y abarcan todo un conjunto diverso de consecuencias médicas, psiquiátricas, psicológicas y sociales... (p. 18).

De todo esto concluimos que:

No se puede caer en fáciles simplificaciones, sino que es conveniente asumir el fenómeno de las drogas en toda su dinámica complejidad, donde no sólo encontramos una sustancia que produce unos efectos concretos, sino también una persona que tiene unas expectativas específicas sobre esos efectos. Y esa persona no es ajena al entorno social que la envuelve, donde se entremezclan elementos políticos, económicos y culturales. Los problemas de las drogas son, en consecuencia, tremendamente complejos, multiformes, muy cambiantes en el tiempo que da forma a la historia, motivados por la cultura e influidos por las representaciones sociales (García y Sánchez, 2001, p. 12).

El motivo de la elección de este tema es porque me llama mucho la atención cómo los jóvenes consumen estas sustancias que, justo después de ser ingeridas pueden provocar efectos que los consumidores califican como positivos (se sienten con más energía, no se sienten deprimidos, sienten placer, etc.), pero que a medio plazo se convierten en negativos tanto a nivel individual como a nivel social.

Esto puede deberse, entre otras cosas, al desconocimiento por parte de los jóvenes de los efectos de estas sustancias una vez se produce la dependencia a ellas; y es por ello por lo que considero fundamental dar a conocer algunos de estos efectos causados a nivel individual (consecuencias físicas y psíquicas), familiar y social.

Por otra parte, considero que el ámbito de las drogas es de especial importancia para el pedagogo, por ser este un especialista de la educación y considerarse esta como un medio fundamental de formación de valores, de aprendizaje de actitudes hacia el cuidado de sí mismo y de los otros, y del desarrollo de capacidades para conocer y

procesar la realidad de manera comprensiva y crítica. El pedagogo, desde la educación, puede contribuir a la formación y desarrollo de habilidades y actitudes necesarias en los adolescentes para enfrentar de manera constructiva las situaciones que se les presentan a lo largo de su vida y fomentar en ellos una actitud crítica frente al medio social que se relaciona con las drogas (Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes [CONACE], 2006).

1. OBJETIVOS DEL TRABAJO.

- **Objetivo general:** Dar a conocer las consecuencias sobre la salud física y mental causadas por el consumo de drogas y sus efectos sobre la familia y la sociedad.
- **Objetivos específicos:**
 - Describir la evolución del consumo de drogas a lo largo del tiempo, así como identificar las drogas más consumidas actualmente.
 - Describir los factores de riesgo que generalmente llevan a los adolescentes al consumo de drogas, así como los factores de protección.
 - Describir los efectos que causan las drogas.
 - Describir la importancia de la familia en la prevención del consumo de drogas de sus hijos/as.
 - Mostrar a los padres medidas o actuaciones para la prevención del consumo de estas sustancias en sus hijos/as.

2. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS.

Para realizar esta revisión bibliográfica he buscado artículos en diferentes bases de datos, como son DIALNET, PsycInfo, SCOPUS, etc. También he buscado artículos en Google Academy y libros en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación de Granada, utilizando en todos los casos para la búsqueda las siguientes palabras clave: drogas y adolescentes, factores de riesgos y protección y consumo de drogas, tipos de consumo de drogas, efectos y consecuencias asociados al consumo de drogas, consecuencias familiares y sociales de las drogas, prevención del consumo de drogas, prevención familiar.

Además, también he visitado la página web de Proyecto Hombre: <http://proyectohombre.es/> y, especialmente, dos apartados dentro de la misma:

- <http://proyectohombre.es/enlaces-de-interes/>
- <http://proyectohombre.es/articulos-de-interes/>

En el primero he encontrado páginas de diversos organismos orientados al trabajo sobre drogas y, en el segundo hay publicaciones que se han hecho a través de la organización de Proyecto Hombre.

3. ANÁLISIS DEL TEMA.

3.1. Evolución de los consumos y de los problemas asociados.

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD, 2009), el perfil de las personas que consumen drogas ha experimentado cambios significativos desde mediados de la década de los ochenta, década en la que el consumo de drogas se relacionaba con ambientes de marginalidad y en la que la sustancia que más preocupación causaba era la heroína.

Las personas que consumían esta sustancia eran gravemente marginadas y, esta marginación se veía incrementada por cometer delitos para costearse dicha sustancia, así como por sufrir patologías infecciosas (VIH, SIDA...) debidas al consumo de esta droga y a las condiciones en que se usaba (DGPNSD, 2009).

Actualmente, sin embargo, las cosas han cambiado, el perfil del consumidor coincide ahora con el de una persona que puede estar bien integrada, que participa de un estilo de vida y de unos patrones culturales, etc. Además, los efectos de las drogas ya no son tan visibles como antes y, las apariencias y los problemas son diferentes. Pero esto no quiere decir que se haya eliminado el riesgo respecto al consumo, sino que es diferente (Cuello, Maldonado, y Rovira, 2010).

Por otra parte y, como afirma el PNSD (2009), no era solo heroína lo único que se consumía. También había un consumo importante de otras sustancias como cannabis y cocaína, además del alcohol y el tabaco, que eran y son las dos sustancias legales más consumidas en España.

Normalmente, las personas no consumían una sola sustancia, sino que combinaban unas sustancias con otras, de manera que incrementaban los riesgos y daños producidos por estas. Esto es algo que sigue ocurriendo actualmente, incluso en mayor medida que antes (DGPNSD, 2009).

A mediados de los noventa, disminuye el número de personas que consumen heroína, pero aumenta el número de consumidores de cannabis y cocaína en polvo (DGPNSD, 2009).

Otro cambio que también se produce es el fenómeno conocido como “consumo recreativo” de drogas, es decir, “consumo, en ocasiones simultáneo, de sustancias como el alcohol, el cannabis, la cocaína, el éxtasis o MDMA, y toda una serie de derivados anfetamínicos, más o menos emparentados con esta última sustancia” (DGPNSD, 2009, p. 33).

Durante esta década, también se incrementa la relación del consumo de drogas asociado a los espacios de ocio, lo que hace que este consumo se incorpore de manera creciente a los estilos de vida de distintos sectores de la población (especialmente en adolescentes), practicándose de forma “normalizada” y diferente a como lo hacían los consumidores de la década anterior, caracterizados por la marginación y el deterioro físico provocado por el consumo (DGPNSD, 2009).

De igual forma, este PNSD (2009) informa que dicha forma “normalizada” de consumo ha llegado a ser considerada por muchos adolescentes como un “rito de entrada en la vida adulta y de integración en el grupo de iguales” (p. 34). Estos adolescentes, en general, compatibilizan el consumo de drogas con el mantenimiento de estilos de vida integrados, tanto en el ámbito familiar, como en el educativo y en el laboral (si están trabajando).

Otros cambios o datos destacables de los últimos años y obtenidos de la DGPNSD (2009), de Ferrero y Sánchez (2010), y del Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2009) son:

- Descenso del número de consumidores por vía parenteral.
- Se pasa de un uso marginal de las drogas a un uso recreativo.
- Tras un largo período de incremento, se está estabilizando e incluso parece descender el consumo de cannabis y cocaína, sobre todo en escolares de catorce a dieciocho años.
- Descenso lento del número de personas que mueren por consumir drogas ilegales.
- Tras un período de descenso del consumo de heroína, se están estabilizando las cifras, aunque se están aumentando en el caso de la heroína fumada.

- Desciende el número de consumidores de tabaco y de alcohol, aunque en el caso del alcohol aumenta la frecuencia de episodios de consumos intensivos.
- A partir del año 2004 aproximadamente, la prevalencia de consumo de cannabis y cocaína, que son las dos drogas ilegales más consumidas en España, disminuye tanto en escolares de catorce a dieciocho años como en la población adulta.
- En la población adulta se incrementa la percepción de riesgo ante el consumo esporádico de cannabis, cocaína y éxtasis. Este incremento es más significativo en el consumo habitual de cannabis entre los escolares. Sin embargo, el riesgo percibido ante el consumo habitual de cocaína permanece prácticamente estable en este grupo de la población entre los años 2000 y 2006.
- Aunque no se observan cambios importantes en la edad de inicio al consumo de diferentes sustancias entre 1994-2008, hay que destacar que cuando el análisis de las prevalencias de los estudiantes de secundaria se hace por grupo etáreo, se observa una tendencia creciente desde los 14 a los 18 años. Es decir, la prevalencia de consumo de estas sustancias (ya sea en el último año, mes o a lo largo de su vida) es más alta en los estudiantes de 18 años que en los de 14.
- Elevada proporción de consumidores que habían consumido varias sustancias en el último año: policonsumo.
- De otros dos estudios de seguimiento realizados con estudiantes de secundaria de Barcelona en 1998, uno, y otro en 2004, se observa que los factores asociados al consumo de cannabis eran el previo consumo de alcohol y tabaco, la existencia de un consumo entre los amigos, la existencia de elementos de conducta antisocial (faltar a clase, peleas...) e invertir el tiempo libre en discotecas. Además de todo esto, en las chicas, también era un factor de riesgo vivir en una familia monoparental, proceder de una escuela pública y tener bajo rendimiento escolar. Por tanto, los factores asociados al consumo de drogas son tanto de conducta como de contexto.
- Actualmente, el consumo de drogas se asocia a espacios de ocio nocturno y realiza en grupos, como un acto más de socialización.

- Las sustancias más consumidas son el alcohol el tabaco, el cannabis y la cocaína, esta última en menor medida...

3.2. ¿Qué son las drogas? Clasificación.

Las drogas son aquellas sustancias capaces de modificar la estructura mental propia de cada individuo, su rendimiento físico y la conducta y el conocimiento de quien las consume. Esto conlleva un perjuicio para la salud de los consumidores y para su entorno familiar y social (Cuello, Maldonado, y Rovira, 2010; Medranda y Benítez, 2006).

De la misma forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando alteraciones físicas y/o psicológicas, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico; es decir, es capaz de cambiar la percepción, las emociones, el juicio o el comportamiento de la persona y es susceptible de generar en ella la necesidad de seguir consumiendo, llegando a provocar dependencia física y/o psíquica y produciendo tolerancia, síndrome de abstinencia y efectos nocivos para el individuo y la sociedad (Aguilera, 2010).

Por otra parte, drogas son todas aquellas sustancias químicas que reúnen las siguientes características (Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero, y Pérez, 2003):

- Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro y modifican su ecosistema de forma variable.
- Su uso regular puede provocar procesos conocidos como:
 - Tolerancia: a medida que el cuerpo se va acostumbrando a la constante presencia de la sustancia, este necesita una cantidad más alta de dicha sustancia para producir los mismos efectos.
 - Dependencia: tras el uso habitual de una sustancia, la persona no puede dejar de consumirla, es decir, necesita consumirla para no experimentar síntomas de abstinencia física y/o psíquica.
- Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:
 - Trastornos físicos: cuando dañan el organismo.
 - Trastornos psicológicos: cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo.

- Trastornos sociales: cuando impactan sobre la comunidad.
- Las sustancias capaces de crear adicción, que se trata de una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas (National Institute on Drug Abuse [NIDE], 2008), también pueden producir intoxicación y abstinencia (Medranda y Benítez, 2006).

En lo referente a la clasificación de estas sustancias y, aunque la variedad de drogas existentes es muy amplia y se pueden clasificar de diversas formas, recurriremos a la característica que tienen en común todas ellas para clasificarlas en función de ésta. Dicha característica es su capacidad para llegar al cerebro y modificar el funcionamiento habitual del mismo, es decir, su psicoactividad (Medranda y Benítez, 2006).

La clasificación de las drogas en función de esto aportada por dichos autores es la siguiente:

Tabla 1. Clasificación de las drogas en función de su psicoactividad.

<p>1. <u>Drogas depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC)</u>: Tienen la capacidad de entorpecer el normal funcionamiento del cerebro, de reducir los reflejos y provocar somnolencia, así como reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma (Pascual et al., 2003).</p> <p>1.1 Alcohol</p> <p>1.2 Opiáceos:</p> <p>1.2.1 Heroína</p> <p>1.2.2 Morfina</p> <p>1.2.3 Codeína</p> <p>1.2.4 Metadona</p> <p>1.2.5 Propoxifeno</p> <p>1.3 Sedantes</p> <p>1.4 Hipnóticos</p> <p>2. <u>Drogas estimulantes del SNC</u>: Aceleran el normal funcionamiento del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir hasta un estado de hiperactividad y, reducen la sensación de fatiga</p>

y hambre (Pascual et al., 2003).

2.1 Estimulantes mayores:

2.1.1 Cocaína

2.1.2 Anfetaminas:

2.1.2.1 Dextroanfetamina

2.1.2.2 Metaanfetamina (speed)

2.1.2.3 Metilfenidato

2.2 Estimulantes menores:

2.2.1 Nicotina

2.3 Xantinas:

2.3.1 Cafeína

2.3.2 Teobromina

3. Drogas perturbadoras del SNC: Trastocan el funcionamiento del cerebro provocando distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc. es decir, alteran la forma de percibir el mundo exterior (Pascual et al., 2003).

3.1 Alucinógenos:

3.1.1 Alucinógenos serotoninérgicos:

3.1.1.1 Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

3.1.1.2 Psilocibina

3.1.1.3 Mescalina

3.1.2 Agentes anticolinérgicos:

3.1.2.1 Atropina

3.1.2.2 Escopolamina

3.1.3 Anestésicos disociativos:

3.1.3.1 Fenciclidina (PCP: polvo de ángel)

3.1.3.2 Hidrocloruro de ketamina

3.2 Derivados del cannabis:

3.2.1 Marihuana

3.2.2 Hachís

3.2.3 Aceite de hachís

3.3 Drogas de síntesis:

3.3.1 MDMA (éxtasis)

3.3.2 MDA

3.3.3 MDEA

3.3.4 DOM

3.4 Inhalantes:

3.4.1 Solventes volátiles

3.4.2 Nitrito de amilo y nitrito de butilo

3.4.3 Anestésicos generales

3.4.4 Gases propelentes en aerosol

3.3. Diferentes formas de consumo.

Los consumos que se hacen de estas sustancias pueden ser muy diversos, en función de la cantidad de sustancia que se consuma, le frecuencia de consumo, momento en el que se consume, etc. Así, de acuerdo con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD, N/D) se distinguen las siguientes formas de consumo:

- Consumos experimentales: Situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las que puede pasarse a un abandono de la misma o a la continuidad en el consumo.

Normalmente, este tipo de consumo viene definido por situaciones en las que el individuo desconoce los efectos y consecuencias de la sustancia y, es incitado por un grupo de iguales a probarla. Se da con mayor frecuencia en la adolescencia, aunque un porcentaje elevado no reincide en el mismo.

- Consumos ocasionales: Se refieren al uso intermitente de la sustancia, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. El sujeto continúa utilizando la sustancia en grupo. Aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de consumir la droga alguna, ya conoce la acción de esta en su organismo y por este motivo la consume.
- Consumos habituales: Utilización frecuente de la droga. Este tipo de consumo puede conducir al sujeto a las otras formas, dependiendo de la sustancia que se trate, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas, estas se consumen tanto en grupo como individualmente; sus efectos son bien conocidos y buscados por el usuario, etc.
- Consumos compulsivos o drogodependencias: El sujeto necesita la sustancia y su vida gira en torno a ésta a pesar de las dificultades o problemas que esto

le puede ocasionar. Algunos indicadores de esta forma de consumo son: utilización de la sustancia en mayor cantidad o por un periodo de tiempo más largo de lo que el consumidor pretendía, empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma, intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto desempeña determinadas obligaciones, reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas, se recurre con frecuencia a la sustancia para aliviar el malestar provocado por su falta, etc.

Al igual que existen diversas formas de consumo, los efectos también varían. Pero, independientemente de la forma de consumo, siempre existen riesgos, riesgos que no solo dependen de la sustancia consumida y sus características (cantidad y calidad de esta, frecuencia de uso, vía de consumo utilizada...), sino también de la persona (la edad y el sexo, el grado de madurez, la actitud hacia el consumo, etc.) y del contexto (lugar y momento en el que se consume, contexto social, cultural y económico, etc.) (Ferrero y Sánchez, 2010).

3.4. Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas.

El consumo de drogas no se asocia únicamente a un solo factor, sino que este consumo viene marcado por un conjunto de factores que interactúan entre sí, los cuales son de diversa índole. A estos factores favorecedores del consumo de drogas se les denomina factores de riesgo. Y, así como existen factores de riesgo, también existen otros a los que se les denomina factores de protección ya que podrían modificar las acciones de los factores de riesgo evitando la aparición de esta problemática (Cid-Monckton y Pedrão, 2011).

Estos factores de riesgo y de protección nos permiten conocer qué personas son más vulnerables a consumir drogas (Becoña, 2000).

A continuación se muestran una serie de tablas en las que aparecen los distintos factores de riesgo y de protección asociados a distintas áreas o ámbitos. Estos factores son descritos por el Consejo Nacional del Control de Estupefacientes (CONACE) en una adaptación de la “Guía de Intervenciones: Menores y Consumo de drogas, Madrid, España 2002” (citado en CONACE, 2004), añadiendo además en algunas de estas áreas otros factores también considerados de riesgo o de protección y proporcionados por

otros autores, como Ferrero y Sánchez (2010); Moreno, Domínguez, González, Mateo, Múgica, y Pérez (2013); NIDE (2008); Rebolledo, Ortega, y Pillon (2004):

<u>FACTORES PERSONALES</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Bajos niveles de autoestima.</p> <p>Falta de autonomía en la acción y toma de decisiones.</p> <p>Dificultad para asumir responsabilidades.</p> <p>Ausencia de normas y límites.</p> <p>Ausencia de adultos que apoyen al adolescente.</p> <p>Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.</p> <p>Actitud evasiva ante los problemas/conflictos.</p> <p>Dificultad para reconocer y expresar sentimientos.</p> <p>Patología psiquiátrica.</p> <p>Necesidad de disminuir sentimientos de angustia causados por problemas de ansiedad o fobia social, trastornos relacionados con el estrés o la ansiedad, etc. así como, sentimientos de soledad, problemas afectivos...</p> <p>Curiosidad por experimentar nuevas sensaciones.</p>	<p>Concepto positivo de sí mismo.</p> <p>Adecuada autoestima.</p> <p>Autonomía acorde a su edad.</p> <p>Responsabilidad.</p> <p>Interiorización de límites y normas.</p> <p>Manejo en la resolución de problemas.</p> <p>Autocontrol emocional y conductual.</p> <p>Habilidades sociales.</p> <p>Capacidad para expresar y reconocer sentimientos.</p> <p>Tolerancia a la frustración.</p> <p>Disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al adolescente.</p> <p>Tener metas personales y proyecto de vida.</p>

<u>FACTORES FAMILIARES</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Ausencia de afectividad y comunicación.</p> <p>Actitudes y comportamientos permisivos y/ o positivos ante la droga.</p>	<p>Límites y normas claras.</p> <p>Reconocimiento y aceptación del hijo/a.</p> <p>Experiencia de refuerzos positivos ante el</p>

<p>Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.</p> <p>Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras.</p> <p>Excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.</p> <p>Exceso de protección; disciplina severa.</p> <p>Falta de reconocimiento y aceptación del/ la hijo/a.</p> <p>Ausencia de participación y disfrute en el tiempo libre.</p> <p>Alcoholismo y/o drogadicción de algunos de los miembros de la familia.</p> <p>Situación de estrés de la familia.</p> <p>Continuas peleas entre los cónyuges.</p> <p>Falta de comunicación padres-hijos.</p>	<p>esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo para superar los fracasos.</p> <p>Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.</p> <p>Cohesión del grupo familiar.</p> <p>Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas; rechazo de las conductas de riesgo.</p> <p>Modelos de conductas positivas en los padres.</p> <p>Roles claros y presencia de figuras de autoridad, haciendo de esta un ejercicio razonable (no ser ni muy permisivos ni muy rígidos).</p> <p>Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.</p> <p>Seguimiento y apoyo en el rendimiento y asistencia escolar.</p> <p>Participación y disfrute en el tiempo libre familiar.</p> <p>Adecuado estilo de resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez.</p>
--	---

<u>RELACIONES CON EL GRUPO DE IGUALES</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Gran dependencia del grupo.</p> <p>Inclusión en un grupo propenso a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas.</p> <p>Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas.</p>	<p>Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.</p> <p>Toma de decisiones personales.</p> <p>Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas.</p> <p>Amigos no consumidores de drogas.</p>

Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgos (amigos o consumidores).	Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, etc.).
Dificultad para establecer relaciones personales.	Red amplia de amigos.
Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo.	Competencia social para las relaciones personales.
Escaso desarrollo de habilidades sociales.	Desarrollo adecuado de habilidades sociales.

<u>FACTORES ESCOLARES</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
Dificultades de adaptación. Sensación de inutilidad y desmotivación.	Integración en la dinámica escolar.
Ausentismo escolar y pasividad.	Motivación escolar, puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios.
Fracaso escolar o bajo rendimiento.	Hábitos de estudio.
Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales.	Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo.
Ausencia de modelos de referencia en los profesores tutores.	Modelos positivos de referencia en el profesorado.
Poca integración con sus compañeros.	Integración en el grupo/clase.
Desinterés hacia lo escolar entre sus iguales.	Interés hacia lo escolar entre sus iguales.
Abandono temprano de los estudios.	Interiorización de normas escolares.
Falta de preparación y de oportunidades, intereses y niveles de aspiración bajos.	Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación.
No abordaje de la prevención del uso de drogas en la institución educadora.	Experiencias de reforzamiento positivo ante el esfuerzo, valoración del rendimiento y motivación de la eficacia: apoyo a superar los fracasos.

<u>FACTORES DEL ENTORNO/SOCIALES</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
Situación socioeconómica precaria.	Relaciones positivas de vecindad.
Problemas de integración e inclusión	Integración e inclusión social.

<p>social.</p> <p>Desestructuración social.</p> <p>Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios.</p> <p>Degradación de la zona (barrios conflictivos).</p> <p>Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas.</p>	<p>Apoyo social y protección a los adolescentes.</p> <p>Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos.</p> <p>Canalizar positivamente la curiosidad del adolescente hacia actividades alternativas y saludables.</p> <p>Proporcionarles información adecuada sobre las drogas y sus riesgos y consecuencias, con el fin de favorecer una toma de decisiones libre ante la oferta de drogas de la que tarde o temprano serán objeto.</p>
--	--

<u>FACTORES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE</u>	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Implantación del modelo de ocupación del tiempo libre (“carretes” y diversión) asociado al consumo de drogas y alcohol.</p> <p>Pautas culturales de diversión asociadas a descontrol.</p> <p>Escasez de alternativas de uso del tiempo libre.</p>	<p>Aficiones diversas.</p> <p>Acceso a actividades y recursos positivos para el ocio y otras actividades informales.</p> <p>Actitud crítica ante el modelo de ocupación de ocio.</p> <p>Ausencia de asociación: diversión = consumo de drogas.</p> <p>Inquietud cultural, deportiva, recreativa, etc.</p>

Todos estos factores influyen de forma notable en las personas respecto al consumo/no consumo de drogas, especialmente en los adolescentes, por ser uno de los sectores de la población más vulnerable a esta problemática de las drogas.

De acuerdo con Sussman, Unger y Dent (2004, citado en Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009), la adolescencia es la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio en el consumo de drogas debido a sus características evolutivas, como búsqueda

de la identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares, énfasis en la necesidad de adaptación por el grupo de iguales, etc.

Es decir, es una etapa de especial importancia para la formación de la persona en la que esta tiene que desarrollarse a nivel físico, social, etc. Además, dicha etapa se caracteriza por la búsqueda de la autonomía e identidad y, esto es algo en lo que influye la anterior historia de la persona, su relación con la familia, con los amigos, etc. (Becoña, 2000).

Los adolescentes, cuya personalidad se encuentra aún en formación lo que hace que se dejen influir más fácilmente y quienes sienten curiosidad por experimentar y vivir experiencias y sensaciones nuevas, se tendrán que enfrentar tarde o temprano al problema de las drogas y, es en este momento cuando en función de los factores (de riesgo o de protección) que hayan influido sobre ellos, estos decidirán si consumir o no.

Aunque, todos los factores presentados anteriormente influyen en los adolescentes a la hora de decidir sobre el consumo/no consumo de drogas, no todos lo hacen en igual medida. En esta etapa, los factores más influyentes son los familiares (Kandel, 1996, citado en Becoña, 2000), los del grupo de iguales, los escolares y, actualmente, también desempeñan un papel importante los factores relacionados con el ocio y el tiempo libre, así como la disponibilidad y el fácil acceso a estas sustancias (Becoña, 2000).

La lista de drogas existentes, al igual que los efectos de estas, es muy amplia. Pero las drogas más consumidas por este sector son el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína. Esta última en menor medida (DGPNSB, 2009; OED, 2009).

Normalmente, los adolescentes empiezan a experimentar con el tabaco y el alcohol a la edad aproximada de 13 años. Entre los 14 y 15 años se producen inicios en el consumo de hipnosedantes y cannabis y, entre los 15 y 16 años, de cocaína, anfetaminas, alucinógenos y éxtasis (Ferrero y Sánchez, 2010).

Estas edades coinciden con las edades en las que empiezan a iniciarse salidas más autónomas y regulares fuera del círculo familiar (Conde, 2007).

Por otra parte, otra conducta frecuente y preocupante en estos jóvenes es el policonsumo, conducta habitual en la mayoría de los consumidores y que consiste en el consumo simultáneo de varias sustancias (Moya, 2006).

Una investigación realizada en 2004 confirma que, entre los jóvenes consumidores de 14 a 18 años:

De los que declaraban haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 44,1% también había consumido cannabis y el 8,8%, cocaína. Entre los que declaraban haber consumido cannabis, un 98,1% también había consumido alcohol y un 18,4% cocaína, y entre los que declaraban haber consumido cocaína, el alcohol estaba también presente en un 99% y el cannabis en un 93,7% (Moya, 2006, p. 10).

Por último, otro factor favorecedor del consumo de drogas en los adolescentes es el escaso riesgo asociado a dicho consumo, debido al desconocimiento de los efectos y consecuencias de estas sustancias sobre la salud, motivo por el que considero de especial importancia dar a conocer dichos efectos y consecuencias.

3.5. Consecuencias del consumo de drogas.

3.5.1. Consecuencias individuales.

Puesto que, anteriormente, clasificamos a las drogas en función de su psicoactividad, a continuación se muestran los efectos causados por dichos grupos de drogas (esquema extraído de “Orientaciones para abordar los problemas de consumo de alcohol y drogas en Educación Media”, CONACE, 2002, citado en CONACE, 2004):

Tipos de Drogas	Drogas	Efectos
Depresoras	Alcohol, opiáceos (heroína, morfina, codeína, metadona y propoxifeno), sedantes e hipnóticos.	Alteración de la concentración y, en ocasiones, del juicio. Disminución de la apreciación de los estímulos externos. Relajación, sensación de bienestar. Apatía. Disminución de la tensión. Desaparición de la angustia.

Estimulantes	Tabaco, cocaína, anfetaminas, cafeína...	Euforia. Desinhibición. Menor control emocional. Irritabilidad y agresividad. Menor fatiga. Disminución del sueño. Excitación motora. Inquietud.
Distorsionadoras o Perturbadoras	Alucinógenos serotoninérgicos, agentes anticolinérgicos, anestésicos disociativos, derivados del cannabis (marihuana y hachís...), drogas de síntesis (MDMA, MDA, MDEA, DOM), inhalantes.	Modificación del estado de vigilia. Modificación de la noción de tiempo y espacio. Exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de la vista y del oído.

Además, el consumo inadecuado de estas sustancias también puede provocar enfermedades como hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, VIH, SIDA, depresión, etc. así como diversos procesos o trastornos como:

- Abuso: “Es aquella relación con las drogas en la que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o para su entorno” (Pascual et al., 2003, p. 13).
- Tolerancia: El consumidor necesita aumentar la dosis progresivamente para poder sentir los mismos efectos de antes, ya que el organismo se ha habituado a este consumo. El punto máximo de la tolerancia es distinto según la persona y la sustancia y, disminuye cuando el drogodependiente abandona el consumo (Ferrero y Sánchez, 2010). Pero, si posteriormente reanuda el consumo en las dosis anteriores, sufrirá una intoxicación aguda que, en función del tipo de droga de que se trate puede llevarle al coma e incluso a la muerte (Pascual et al., 2003).

- Dependencia: Se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas que antes eran consideradas más importantes. El sujeto dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de esta sustancia, a buscarla, a obtener dinero para comprarla y consumirla, etc. El sujeto no controla la situación y necesita consumir la sustancia para no sentir los efectos negativos que siente ante la falta de la misma (Pascual et al., 2003; Ferrero y Sánchez, 2010).

La dependencia tiene dos dimensiones:

- Dependencia física: El organismo se ha acostumbrado a la presencia de la droga, por lo que necesita mantener un determinado nivel en sangre de esta para funcionar con normalidad. Cuando este nivel está por debajo de cierto límite se produce el síndrome de abstinencia. Este tipo de dependencia está muy asociada a la tolerancia (Pascual et al., 2003).
- Dependencia psíquica: Necesidad de consumir la droga para experimentar un estado afectivo agradable (placer, euforia, sociabilidad...) o librarse de un estado desagradable (aburrimiento, timidez, estrés...). La dependencia psíquica es más difícil de superar que la física, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, relacionarse con los demás, superar la timidez...) sin necesidad de recurrir a las drogas (Pascual et al., 2003).
- Sobredosis: Resultado del uso de una dosis superior a la tolerada por el cuerpo. Puede llegar a ser mortal y, normalmente, se produce por varias causas, como (Ferrero y Sánchez, 2010):
 - Tras un período de abstinencia.
 - Cuando se mezclan sustancias y se ocultan los efectos de estas, sin lograr los resultados deseados.
- Síndrome de abstinencia: Conjunto de signos y síntomas que aparecen cuando se reduce o se elimina el uso de una sustancia, tras haberla consumido de forma habitual y a dosis elevadas. Estos signos y síntomas varían en función de la sustancia consumida. Así, algunas sustancias provocan, tras reducir o abandonar el consumo, un descenso en el nivel de

conciencia, incapacidad de atender, desorientación, lenguaje incoherente, deterioro de memoria, etc. (Ferrero y Sánchez, 2010).

3.5.2. Consecuencias familiares y sociales.

Todas estas son consecuencias individuales que las drogas producen en las personas consumidoras, pero que no solo afectan a estas. Sino que dichas consecuencias repercuten también negativamente a nivel familiar y social.

Así, a nivel familiar, el consumo de drogas puede provocar una alteración de las relaciones familiares e incremento de los problemas y conflictos entre los miembros de la familia; ambiente de desconfianza y preocupación debido al robo de objetos o dinero por parte del consumidor para conseguir la droga; el robo del dinero lleva también a un desequilibrio de la economía familiar; disminuye la capacidad de protección de la familia, lo que produce frustración e inseguridad; en ocasiones, se dan situaciones de abandono y rechazo, etc. (Viviana, 2009).

En el ámbito social, las relaciones del consumidor con otras personas también se ven deterioradas por diversos motivos: el consumidor no es capaz de mantener relaciones estables; empieza a juntarse con otras personas también consumidoras dejando de lado a sus anteriores amigos/as e, incluso, a familiares, es decir, se socializa o relaciona con un grupo muy cerrado (Consecuencias del abuso de drogas, N/D).

Además de esto, dicho ámbito también se ve perjudicado por reacciones antisociales en forma de agresividad, conflictos laborales (en el caso de que el sujeto que consume tenga trabajo), problemas (robo, prostitución, etc.) relacionados con la búsqueda de recursos para conseguir la sustancia cuando esta se vuelve imprescindible, elevados costes económicos para el tratamiento de estas personas desde la salud, etc. (Hall, N/D).

3.6. La prevención familiar en el consumo de drogas.

Prevenir es evitar un problema o informar sobre los riesgos de determinadas conductas, generando actitudes y decisiones propias y personales frente a dichas conductas de riesgo (Instituto de Adicciones, N/D).

Consiste en llevar a cabo un conjunto de medidas o actuaciones dirigidas a reducir o evitar la posibilidad de que aparezca el daño o el problema que nos preocupa, que en este caso es el consumo de drogas. Al ser este un problema tan complejo que afecta tanto al individuo como a la familia y la sociedad, la prevención debe realizarse

de manera coordinada desde todos los ámbitos: escolar, familiar y social (Asociación Vagabundo y Martín, 2013).

En la prevención de las drogas existen diferentes niveles: primaria, secundaria y terciaria.

Debido a la temática de este trabajo, el tipo de prevención que aquí trataremos es la primaria, la cual consiste en anticiparse a que la persona se relacione con el consumo de drogas (Educación Preventiva, N/D), utilizando para ello diferentes y diversas estrategias, programas y campañas de sensibilización, etc. Por tanto, y de acuerdo con Caplan (citado en Ferrero y Sánchez, 2010), este tipo de prevención se dirige a los no consumidores y a la población en riesgo de consumir y, se basa en la promoción, protección y educación para la salud.

Aunque, anteriormente hemos dicho que los ámbitos escolar, familiar y social deben actuar de forma coordinada, aquí nos vamos a centrar exclusivamente en el familiar, por considerar a la familia, en general, y a los padres, en particular, agentes naturales preventivos con espacios y tiempo para actuar, capacidad y autoridad para intervenir cuando se precisa y sentido común para superar dificultades y buscar recursos e información (Instituto de Adicciones, N/D).

Tras analizar la estructura de diversos programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar, hemos podido ver que tienen en común los siguientes puntos:

- Información básica sobre las drogas.
- La prevención familiar. Qué es y elementos básicos para una buena prevención del consumo de drogas.
- Factores de riesgo y de protección desde las familias.
- La intervención familiar.
- La familia ante los problemas de las drogas.

Según información de los Planes Autonómicos de Drogas, durante 2010 han participado en programas de prevención familiar 219.260 padres y madres, una cifra alta y que aumenta cada vez más, pero que sigue siendo inferior a lo que se desea, ya que son los programas familiares los que demuestran mayor capacidad preventiva (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2010).

En la mayoría de los casos y, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010), el formato que se desarrolla en estos programas es el de “Escuelas de padres”, incluyendo:

- Información sobre drogas.
- Desarrollo de habilidades educativas.
- Establecimiento de normas claras respecto al consumo de alcohol y drogas.

La función del pedagogo/a en esta área de la prevención del consumo de drogas es muy amplia y diversa, siendo capaz de proporcionar estrategias y recursos que ayuden a las familias a actuar adecuadamente con sus hijos/as respecto a la educación y prevención de conductas de riesgo en los mismos; diseñar programas de adquisición y desarrollo de habilidades que capaciten a las familias para la creación de un adecuado clima afectivo y de una buena relación comunicativa entre padres e hijos; favorecer el desarrollo de capacidades para mejorar la convivencia familiar; orientar a las familias sobre cómo abordar situaciones de consumo de drogas (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción [FAD], 2005); diseñar e implementar programas informativos así como charlas de sensibilización sobre las diferentes drogas, sus efectos, síntomas; etc. y, todo esto se hace porque se considera que la familia es fundamental para que las personas drogodependientes salgan de su adicción, adopten conductas sociales...

3.6.1. Importancia de las familias en la prevención del consumo de drogas.

Como ya hemos dicho anteriormente, la adolescencia es una etapa difícil en la que los jóvenes tienen que enfrentarse a cambios y superar obstáculos, pero esta es una etapa también complicada para los padres, ya que serán sus actuaciones, comportamientos, capacidad para afrontar estos cambios adecuadamente, etc., lo que hará que sus hijos/as se comporten de una u otra forma (CONACE, 2004).

Si la familia tiene la capacidad de afrontar estos cambios de manera adecuada, el desarrollo del adolescente será positivo, constituyendo la base de un futuro sano. Sin embargo, si la familia no es capaz de adecuarse o afrontar estos cambios de manera correcta, el adolescente podría experimentar dificultades a la hora de alcanzar una adultez responsable, sintiéndose inseguro y confuso con respecto a los obstáculos o problemas que se le pueden presentar, como el consumo de drogas, realidad que ha estado, está y estará presente en la sociedad, por lo que es imprescindible que

adolescentes y jóvenes aprendan a vivir en un mundo con situaciones de riesgo sin que supongan dificultades o problemas para sus vidas (CONACE, 2004).

Es aquí donde los padres desempeñan un papel primordial, ya que pueden contribuir positivamente para intentar evitar o retrasar este consumo de drogas con actuaciones como las siguientes (Instituto de Adicciones, N/D):

- Mantener una buena relación afectiva con los hijos, contribuyendo así al desarrollo de la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, etc.
- Hablar en familia sobre el tema del alcohol y otras drogas: transmitir a los hijos información clara y objetiva sobre los efectos y consecuencias del abuso de estas sustancias, corregir ideas equivocadas que tienen sobre el consumo de drogas y que confunden a los jóvenes, etc.
- Educar para el ocio saludable, puesto que el consumo de drogas en los jóvenes está asociado en muchos casos a los momentos de ocio y tiempo libre. Por lo que los padres deberían enseñarles a ocupar el ocio de una manera positiva y gratificante para su desarrollo personal, hacer un seguimiento de la ocupación de su tiempo libre...
- Dar un buen ejemplo, ya que son personas muy significativas y de referencia para sus hijos.
- Promover una adecuada comunicación familiar. La comunicación es fundamental para ayudar a los hijos en su proceso de maduración y aprendizaje (saber escucharlos, saber expresarnos con claridad, crear un clima adecuado...).
- Adoptar un estilo educativo que le permita dentro de un clima afectivo, ejercer su función de apoyo, supervisión y control de los hijos/as.

4. CONCLUSIONES.

El consumo de drogas es un problema que ha estado siempre presente en la sociedad, pero es en los últimos años cuando este problema o fenómeno adquiere mayor importancia.

El perfil de los consumidores también ha experimentado cambios en las últimas décadas, pasando de estar marginados y sufrir graves deterioros físicos a ser personas bien integradas en las que los efectos de las drogas ya no son tan visibles.

Este problema del consumo de drogas afecta a toda la población, pero, especialmente, a los adolescentes, quienes se consideran más vulnerables a experimentar conductas de riesgo, como el consumo de drogas, y quienes se dejan influir más fácilmente por el grupo de iguales, la familia, etc.

La mayoría de los adolescentes no conocen los problemas que les pueden causar estas sustancias y, las consumen por curiosidad, por experimentar nuevas sensaciones, por pertenecer a un grupo de iguales determinado, etc., convirtiéndose, en algunos casos, en drogadictos que sienten la necesidad de consumir sin darse cuenta de los problemas a nivel individual y social, y que dicho consumo les puede provocar (tolerancia, síndrome de abstinencia, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, conflictos familiares, violencia, robos...).

Es por ello que la familia desempeña un papel importante en la prevención de este problema, pudiendo acompañar a su hijo/a en esta difícil etapa ayudándolo/a a enfrentarse de manera adecuada a los distintos cambios, a superar obstáculos, etc. Para ello es necesario que exista una buena relación afectiva y comunicativa entre padres e hijos; coordinación entre lo que los padres hacen y lo que dicen; educar en valores (responsabilidad, respeto, etc.); educar para el ocio saludable, etc.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aguilera, M. (2010). Adicciones que matan. *Crítica*, 967, 3.

Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.

Viviana. (30 de mayo de 2009). Las drogas y sus factores de riesgo social: consecuencias familiares [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://285pruebaame-viviana.blogspot.com.es/>

Asociación Vagabundo y Martín, J. (2013). *El papel de las AMPAS y las familias ante la prevención del consumo de drogas. Trabajando por una sociedad más proactiva y preventiva*. Madrid: CEAPA. Recuperado de http://www.ceapa.es/c/document_library/get_file?uuid=6a3e1c6f-71b1-44ff-b6e1-6ea25102ef2e&groupId=10137

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (077), 25-32.

Cid-Monckton, P. y Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-am Enfermagem*, 19, 738-745.

Conde, F. (2007). *Los estilos educativos de las familias españolas y el consumo de drogas en la adolescencia*. Madrid: CEAPA. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstilosEducativos.pdf>

Consecuencias del abuso de drogas. (N/D). *¿Cuáles son las consecuencias del abuso de drogas?* Recuperado de <http://www.aciprensa.com/drogas/consecuencias.htm>

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, (CONACE, 2004). *Drogas. Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/wp>

Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes (2006). *El ABC de la prevención temprana del consumo de drogas: Aspectos teóricos y prácticos para la utilización del material preventivo*. Recuperado de <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=210700>

Cuello, J., Maldonado, R. y Rovira, J. (2010). *Hablemos de drogas. Una realidad que debe tratarse en la escuela*. Barcelona: Obra Social Fundación “La Caixa”. Recuperado de <http://www.hablemosdedrogas.org/>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

Educación Preventiva. (N/D). Educación Preventiva. Uso indebido de drogas. Recuperado de http://www.efemerides.ec/m2/2unidad_2.1.htm

Ferrero, C. y Sánchez, M. (Coords.). (2010). *Juventud, Alcohol y Cocaína. Guía para la intervención*. Madrid: Cruz Roja Española. Recuperado de http://www.cruzrojajuventud.es/pls/portal30/docs/PAGE/CRJ/RECURSOS_DIDACTICOS/RD_PROMOCION_Y_EDUCACION_PARA_LA%20SALUD/JUVENTUD%20ALCOHOL%20Y%20COCAINA/GUIA_JUVENTUD_ALCOHOL_Y_COCAINA_CRUZ-ROJA-JUVENTUD-2010.PDF

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD, 2005). *En Familia. Claves para prevenir los problemas de drogas*. Cantabria: Consejería de Sanidad. Recuperado de <http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/drogodependencias/Diptico%20En%20Familia.pdf>

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD, N/D). Información sobre sustancias.
Recuperado de <http://www.fad.es/sustancias>

García, A. y Sánchez, A. M^a. (2011). *Drogas, sociedad y educación*. Murcia, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Gómez, A.; Novalbos, J. P. y O'Ferrall, C. (Coords.). (2011). *Consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios. Estudio cuantitativo u cualitativo sobre prevalencia, actitudes y motivaciones para el consumo en la Universidad de Cádiz*. Cádiz, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.

Hall, S. (N/D). *Efectos fisiológicos, sociales y económicos del abuso de drogas*. Recuperado de <http://www.ehowenespanol.com/efectos-fisiologicos-sociales-economicos-del-abuso-drogas-sobre-115803/>

Instituto de Adicciones. (N/D). *Prevención Familiar. Guía para familias*. Madrid: Instituto de Adicciones. Recuperado de www.madridsalud.es

Medranda, M.I. y Benítez, MR. (2006). Conceptos básicos sobre drogadicción. *Revista Pediatría Aten. Primaria*, 8(3), 35-42.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (2010). *Prevención y Programas Preventivos*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/pdf/PrevyProgPreventivos.pdf>

Moreno, G., Domínguez, J., González, R., Mateo, M., Múgica, R. y Pérez, M^a J. (2013). *Ayudar a hijos e hijas frente a las drogas. Guía para familias*. Navarra: Gobierno de Navarra. Recuperado de http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE6295A9-AA78-44F8-971B-DDF1CFCC7028/270487/Guia_familias_septiembre_2013_cas1.pdf

Moya, C. (2006). Consumo de drogas en adolescentes españoles. *Revista Pediatría Aten. Primaria*, 8(3), 9-14.

Muñoz-Rivas, M. y Graña, J. L. (2001). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.

Observatorio Español sobre Drogas (OED). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSB), (2009). *Informe 2009 del Observatorio Nacional sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>

Pascual C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, J., Melero, J.C. y Pérez de Arróspide J.A. (EDEX) (2003). *Drogas: + Información - Riesgo*. Madrid: Ministerio del Interior. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/dir.pdf>

Rebolledo, E., Medina, N. y Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Latino-am Enfermagem*, 12, 369-375.

National Institute on Drug Abuse (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento>