



Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, 5 de junio de 2015

Adicciones en adolescentes

Es mejor prevenir...

Rosa Díaz

UNICA-A Unidad de Conductas Adictivas en Adolescentes

*Servicio de Psiquiatria y Psicología Infanto-Juvenil
Hospital Clínic Universitari de Barcelona*

CLÍNIC
BARCELONA

Hospital Universitari



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Guión

1. Adolescentes y drogas: ¿Qué está pasando?
2. Programas de intervención de la UNI CA-A
3. Más vale prevenir...
4. Estrategias de detección precoz e intervención:
 - ✓ Instrumentos de detección
 - ✓ Intervención con jóvenes
 - ✓ Intervención con padres



Guión

1. **Adolescentes y drogas: ¿Qué está pasando?**
2. Programas de intervención de la UNI CA-A
3. Más vale prevenir...
4. Estrategias de detección precoz e intervención:
 - ✓ Instrumentos de detección
 - ✓ Intervención con jóvenes
 - ✓ Intervención con padres

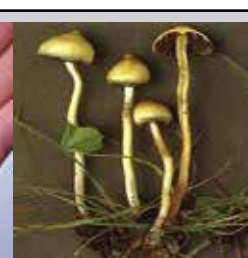


Patrones de consumo alarmantes?

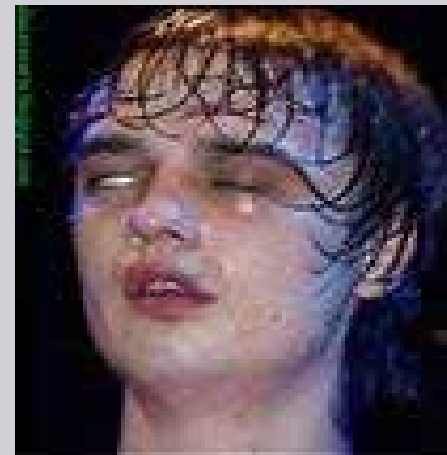
RIESGO!!!

- Patrón recreativo de consumo de drogas (diversión = “ir colocado”)
- Consumo intensivo de alcohol en fin de semana, en situaciones de
- Consumo diario de cannabis ha ido en aumento
- Aumento de la concentración: bebidas de alta graduación, más cantidad de THC en el cannabis (gran variedad en Internet)...
- Consumo en la calle (“botellón”), con mayor riesgo físico y social
- Edad precoz de inicio del consumo (mayor inmadurez)
- Incorporación de la mujer al consumo precoz y excesivo (patrón masculino)
- Policonsumo y mezcla de sustancias (“para subir”, “para bajar”)
- Normalización y banalización del consumo de drogas como el cánnabis (baja percepción de riesgo, consumo en días laborables...)
- Gran variedad de “nuevas” sustancias: estimulantes, setas, GHB, ketamina, *poppers*, heroína fumada + cocaína (*speed ball*), *marihuana “triposa”*, *subespecies sátiva/indica*, *herbal highs*, *spice o K2*, *cannabis sintético*...

Informes EMCDDA, 2015 y Observatorio Español sobre Drogas, 2013



“La experimentación con drogas es normal en la adolescencia” (Kaplow et al., 2002)



Pero... ¿Debemos “permitirles” experimentar?

Efectos del alcohol y otras drogas en el organismo adolescente



El organismo de los adolescentes es muy vulnerable a los efectos del alcohol / otras drogas, porque aún está en desarrollo; especialmente su cerebro, muy plástico y fácilmente adaptable a las drogas

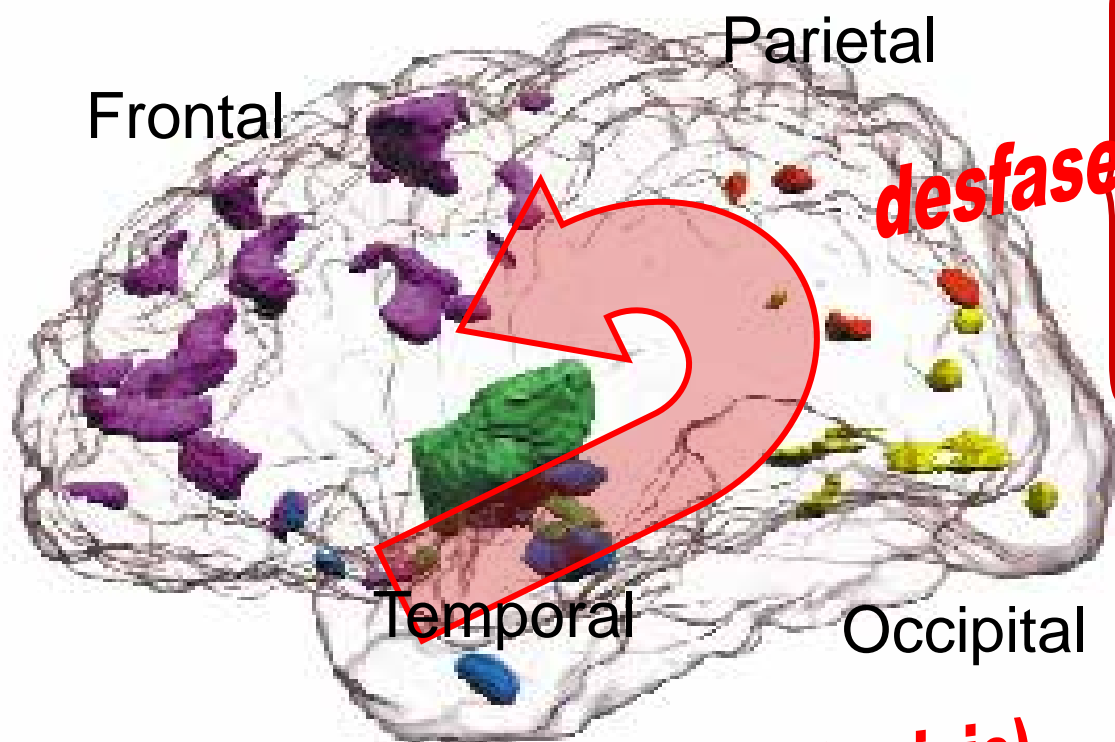
- ∅ sensibilización
- ∅ “*downregulation*”
- ∅ fenómeno “puerta de entrada”
- ∅ freno de nuevos aprendizajes

(*Tapert et al., 2000; Yucel et al., 2008*)



Áreas cerebrales no desarrolladas totalmente en la adolescencia

(volumen menor que en jóvenes adultos)



- **Lóbulo temporal** (s. límbico: circuito de recompensa, emociones) madura antes

- **Lóbulo frontal** (prefrontal: funciones ejecutivas) desarrollo hasta 20-30 años

- **Periodos críticos** (sobreproducción y poda de neuronas):

- in útero,
- 0-3 años
- 10-13 años

pruning

Sowell, E.R. et al., (1999) Nature Neuroscience, 2: 859-861

Gogtay, Nitin et al. (2004) Proc. Natl. Acad. Sci. USA 101, 8174-8179



El trastorno dual en adolescentes: "Más la regla que la excepción"

60-88 %!!



Kandel et al., 1999; Deas, 2006; Cowenberg, 2008



"arreglenme al niño"

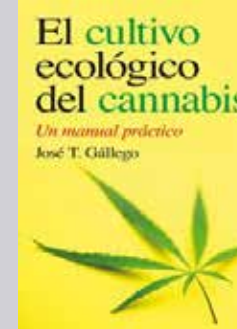
¿Cómo evitar llegar a esto?



Factores psicosociales que favorecen el consumo de drogas

- Elevada disponibilidad: gran variedad en Internet, autocultivo
- Permisividad social: vacíos legales, incumplimientos de las leyes, "todos lo hemos hecho", facilidad para el *trapicheo*...
- "Cultura pro-cannabis": Publicidad y *marketing*, neo-hippies (libertad, naturalismo, protesta social...), uso medicinal, ferias, clubs cannábicos, mitos sobre las drogas, falsa psicoeducación...
- Sociedad consumista, hedonista, farmacologizada
- Adolescencia prolongada, época de "vida "fácil"
- Pérdida de valores: esfuerzo, constancia, respeto, altruismo, solidaridad...
- Falta de límites, autoridad y supervisión en la familia

¿Qué podemos hacer?



CANNABIS SOCIAL CLUB

Variety	THC	CBD	Type
Bedrocan	19	-	sativa
Bedrobinol	12	-	sativa
Bediol	6	7.5	sativa
Bedica	14	-	indica





Los rebeldes del bienestar

Claves para la comunicación con los
nuevos adolescentes

Jordi Royo i Isach

ALBA

Guión

1. Adolescentes y drogas: ¿Qué está pasando?
2. Programas de intervención de la UNICA-A
3. Más vale prevenir...
4. Estrategias de detección precoz e intervención:
 - ✓ Instrumentos de detección
 - ✓ Intervención con jóvenes: técnicas motivacionales, capacitación y psicoeducación sobre drogas
 - ✓ Intervención con padres: ¿Cómo ayudarles a poner límites?



La UNICA-A

(2005-2015)

Javier Goti y Rosa Díaz

UNICA-A Unitat de Conductes Addictives en Adolescents

*Servei de Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil
Hospital Clínic Universitari de Barcelona*



“Programas a medida” de las
necesidades del SPPIJ

CSMIJ Eix
URPI





La UNICA-A

Protocolos asistenciales y de formación

1. Protocolo tto integrado (“a medida”, casos graves y de alta complejidad, requiere intensividad y mucha coordinación entre diferentes dispositivos y profesionales...)





LAUNCA-A

Programa de tratamiento integral e integrado



1. Acogida: alianza o vínculo terapéutico
 2. Evaluación y feedback
 3. Objetivos y plan terapéutico
 4. Intervención psicoterapéutica
 5. Intervención psicosocial
 6. Intervención psicofarmacológica
- + Monitorización del uso de drogas

1) DROGAS


- Desintoxicación
- Deshabitación
- Re-habilitación
- Re-inserción

2) PSICOPATOLOGÍA



Caso clínico VERÓNICA

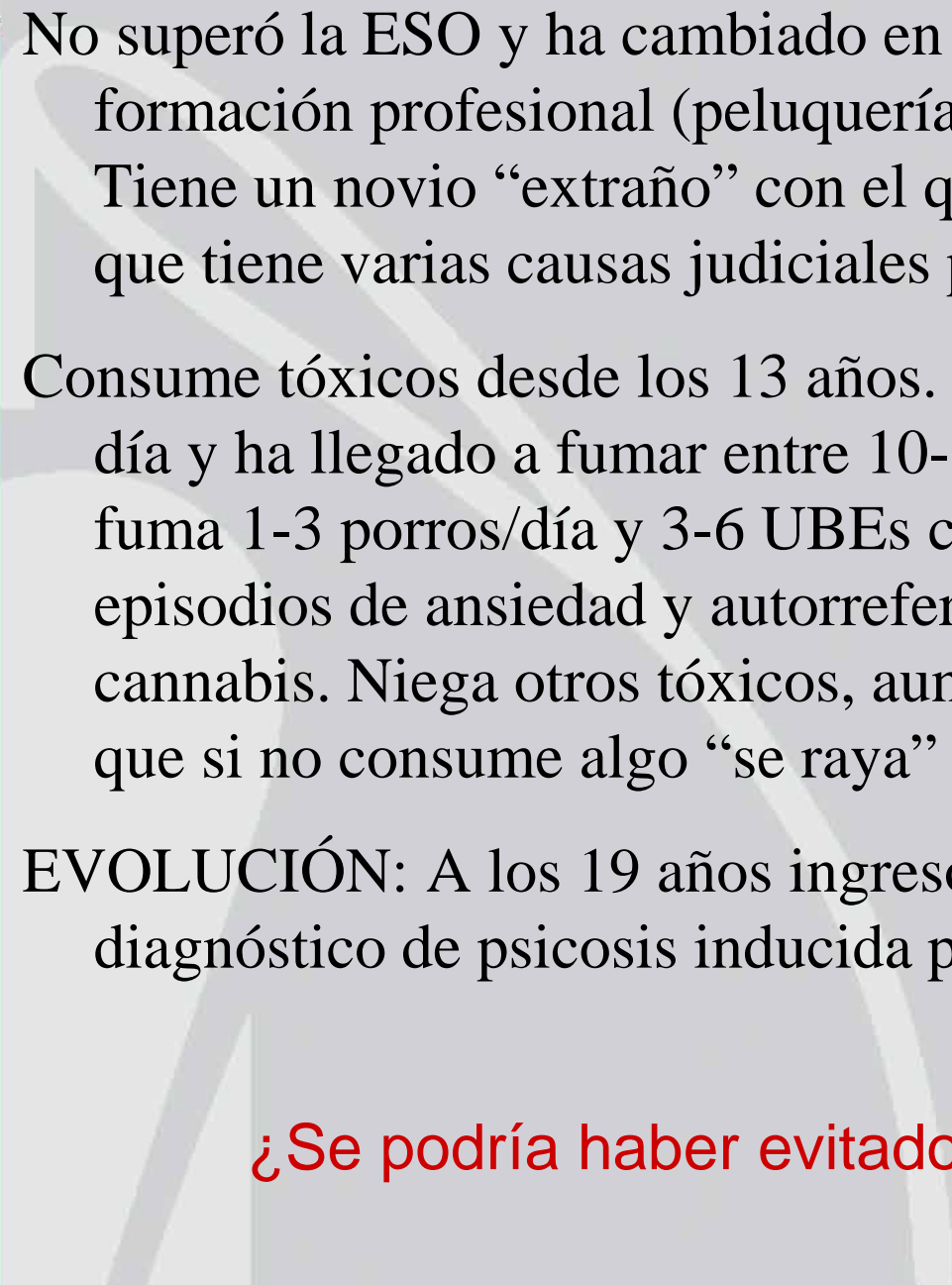




Chica de 16,7 años, que es traída por el 061 a Urgencias por episodio de agitación y amenaza de defenestración en domicilio materno. Ingresa en sala para contención y reestructuración terapéutica, ya que no se había logrado vincular al CSMIJ de zona.

La madre explica que en los últimos 6 meses está muy irritable y angustiada, no va a clase, se pasa la noche conectada a Internet, duerme por la mañana, y tiene pensamientos suicidas. Sus padres están separados y ella convive con su madre y hermano desde los 12 años.

De siempre ha sido una niña caprichosa, que se ha salido siempre con la suya, incapaz de tolerar situaciones de estrés y frustración, pero los problemas se agravaron en 1º-2º ESO, con absentismo escolar, anorexia con amenorrea de varios meses y “trauma por el abandono” de sus amigas más íntimas.



No superó la ESO y ha cambiado en tres ocasiones de ciclo de formación profesional (peluquería, escuela de idiomas, hostelería). Tiene un novio “extraño” con el que ha roto en varias ocasiones, que tiene varias causas judiciales por robos.

Consume tóxicos desde los 13 años. Fuma un paquete de tabaco al día y ha llegado a fumar entre 10-15 porros diarios. Actualmente fuma 1-3 porros/día y 3-6 UBEs cuando sale. Describe varios episodios de ansiedad y autorreferencialidad tras el consumo de cannabis. Niega otros tóxicos, aunque no los descarta, porque dice que si no consume algo “se raya” mucho con la gente...

EVOLUCIÓN: A los 19 años ingresó en un centro residencial con un diagnóstico de psicosis inducida por tóxicos

¿Se podría haber evitado interviniendo antes?

PREVENTION
IS BETTER
THAN CURE





LAUNCA-A

Protocolos asistenciales y de formación

1. Protocolo tto integrado (“a medida”, casos graves, de alta complejidad, alta coordinación, intensividad...)
2. Protocolo tto paralelo o puntual (soporte a otros profesionales del SPPI J): psicoeducación, monitorización de consumos con urinoanálisis, interconsultas...
3. “Desintoxicación/deshabitación” hospitalaria (zona URPI)
4. Intervención + preventiva (pacientes de alto riesgo): hijos y hermanos de pacientes con TUS grave, primeros consumos en pacientes psiquiátricos graves
5. Sesiones psicoeducativas para padres y para adolescentes
6. Sensibilización y formación de profesionales



Guión

1. Adolescentes y drogas: ¿Qué está pasando?
2. Programas de intervención de la UNI CA-A
3. **Más vale prevenir...**
4. Estrategias de detección precoz e intervención:
 - ✓ Instrumentos de detección
 - ✓ Intervención con jóvenes
 - ✓ Intervención con padres



Los problemas con las drogas son UNA PROGRESIÓN

Cuanto más avanzas...
MÁS DIFÍCIL ES VOLVER ATRÁS

Detección precoz

*Primeros consumos
o factores de riesgo*



Subdiagnóstico
Consumo de riesgo

-SUP-

Indicios de problemas

Diagnóstico
-SUD-
*Problemas evidentes
o adicción*

DEPENDENCIA

"Punto de no-retorno"

ABUSO

TRATAMIENTO

Uso habitual

Uso ocasional

Uso experimental

**PREVENCIÓN
INDICADA**

**PREVENCIÓN
SELECTIVA**

**PREVENCIÓN
UNIVERSAL**

Un instrumento de *screening*: CRAFFT

- 1. Car:** ¿Alguna vez has conducido un vehículo bajo los efectos de drogas o has viajado en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de las drogas? (*actividades peligrosas*)
- 2. Relax:** ¿Sueles consumir para relajarte o para sentirte bien? (*uso necesario para afrontar malestar o situaciones*)
- 3. Alone:** ¿Alguna vez has consumido en solitario?
- 4. Forget:** ¿Alguna vez has olvidado lo que habías hecho cuando estabas bebiendo o consumiendo drogas?
- 5. Friends:** ¿Tus amigos más cercanos consumen o se han preocupado alguna vez por tu consumo? /
Family: ¿Algún familiar cercano ha tenido problemas con las drogas o se ha preocupado por tu consumo de drogas?
- 6. Trouble:** ¿Alguna vez te has visto en algún problema por consumir?

1 + = continuar explorando

2 + = probable SUP-SUD

El CAST: Cannabis Abuse Screening Test

En los últimos 12 meses:

1. ¿Has consumido hachís o marihuana antes de mediodía?
2. ¿Has consumido hachís o marihuana estando solo/a?
3. ¿Has tenido problemas de memoria al consumir hachís o marihuana?
4. ¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que deberías reducir tu consumo de hachís o marihuana?
5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir hachís o marihuana sin conseguirlo?
6. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de hachís o marihuana (discusión, pelea, accidente, mal rendimiento escolar, etc)?

Respuestas:	Nunca	raramente	a veces	a menudo	muy a menudo
	0	1	2	3	4

>7 = probable SUD
(rango=0-24)

Diagnósticos relacionados con drogas (DSM-IV) (TUS)



- **Abuso de sustancias**

Patrón de consumo recurrente (~~12~~ 6 meses) que se mantiene a pesar de que ocasiona (≥ 1 ítem):

1. incumplimiento en trabajo, escuela u hogar,
2. uso en situaciones peligrosas,
3. ~~problemas legales repetidos~~ *craving*
4. uso a pesar de problemas sociales o interpersonales

- **Dependencia de sustancias**

Patrón de consumo recurrente (~~12~~ 6 meses) que se mantiene a pesar de que ocasiona (≥ 3 ítems):

1. *tolerancia,*
2. *síndrome de abstinencia,*
3. mayor uso del pretendido,
4. intentos de control sin éxito
5. gasto excesivo de tiempo para obtener, consumir, recuperarse
6. reducción de actividades laborales, sociales o recreativas,
7. uso a pesar ~~problemas psicológicos o físicos persistentes.~~

DSM-V
Continuum

(Mikulich et al., 2001; Fitzgerald & Morgan, 2012; Crowley, 2006)

Programas de prevención y tratamiento de problemas de drogas en jóvenes

☒ Universales: Dirigidos a toda la población (Programa de Educación para la Salud en la Escuela – PESE-, Decideix!, Per què petes?, THC Què fer?, Connecta amb els teus fills, La aventura de la vida, Construyendo Salud...)

- Selectivos: Detección precoz e intervención en casos de riesgo (“Bebeu menys”, Programa ALFIL, Programa PEEDRO, Moneo, Protego, Entre todos, barrios marginales, inmigrantes, gitanos ...)

Ž Indicados / Tto ambulatorio: Recursos específicos para jóvenes consumidores

- ü Servei d’Orientació sobre Drogues (ASPBarcelona): 93.208.20.39
- ü Línia Verda Generalitat: 93.412.04.12
- ü UNIDAD FUNCIONAL CAS-CSMIJ
- ü CAS CON PROGRAMA PARA JÓVENES ASPBarcelona (Horta-Guinardó)



Programas ESCALONADOS

- Tratamiento más intensivo/hospitalario: Casos más graves y patología dual, en menores (Hospital Clínic, Sant Joan de Déu), en adultos (Vall Hebron, Hospital del Mar, Sant Pau, Hospital Clínic, Benito Menni...)
- Tratamiento residencial

Información y recursos

Protego

INSTRUMENTO FAMILIAR EN REDDES EDUCATIVES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

The poster features a stylized eye logo at the top. Below it, there are six icons in a 2x3 grid: a hand holding a pen, a stopwatch, a telephone, a camera, a chain link, and a fence. The background is a textured brown color.

Moneo

EDUCACIÓ FAMILIAR PER A LA PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES

The poster has a red background with a green border at the top and bottom. It features a hand holding a pen at the top. Below that, there are four icons in a 2x2 grid: an information symbol, a cigarette, a person with arms raised, and a stopwatch.

Hay huecos que las drogas no pueden llenar.

Tú sí.

The poster shows a brown paper cutout of a person with a heart-shaped hole on their chest. The background is dark blue.

Nuevo programa de Prevención del consumo de drogas

Hablemos de drogas

Ver el vídeo

The poster shows a man and a woman talking. A red speech bubble contains the text 'Hablemos de drogas'.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Hablemos de drogas

la realidad que debe tratarse en familia

Si tienes dudas, LLÁMANOS Y TE ORIENTAREMOS

900 22 22 29

The poster has a black background with a red speech bubble at the top and a red banner at the bottom.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

A TOPE SIN DROGAS

SIEMPRE HAY NUEVAS FORMAS DE DIVERTIRSE

The poster features a woman sitting on the ground and a group of five young people standing together. The background is yellow and white.

ABRE LOS OJOS

The poster shows a close-up of a person's face with a tear on their cheek. A yellow triangular warning sign with an exclamation mark is overlaid on the image.

¿Así que quieres beber menos?

UNA GUÍA PARA QUE TÚ MISMO APRENDAS A BEBER CON SENSATEZ

The poster features a cartoon illustration of two people drinking at a table. The background is yellow.

¿SE JAMÁS QUE TE CUENTE ALGO SOBRE... "LOS PORROS"

The poster shows a family sitting on a large green marijuana leaf. A person in a blue graduation cap and gown is standing next to them.

CONNECTA AMBELS TEUS FILLS

COM PREVENIR EL CONSUM DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES DE RISC?

The poster features a cartoon illustration of a group of people. The background is red.

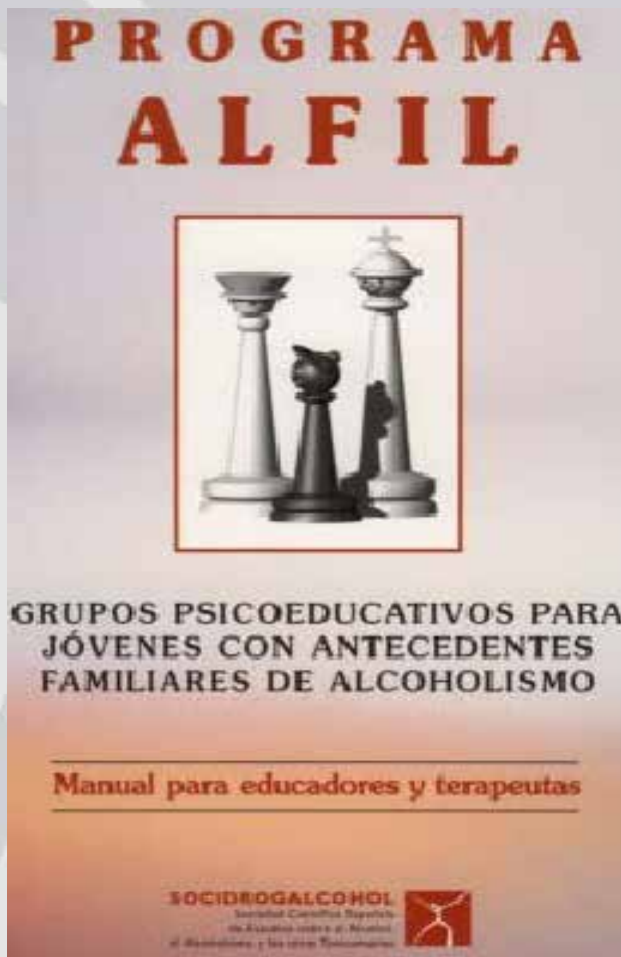
CANNABIS... Com ho vius?

The poster features a large green eye with a marijuana leaf pattern inside. The background is green with white marijuana leaf patterns.

Drogas. Hay trenes que es mejor NO coger

The poster shows a train track with a train. The background is blue.

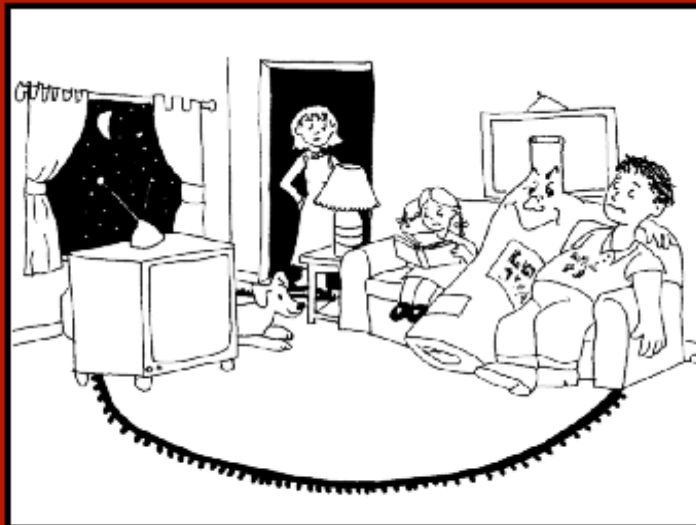
Publicaciones del Programa ALFIL



www.socidrogalcohol.org

Folletos informativos y de autoayuda

¿ALCOHOL EN LA FAMILIA?



Una guía para ayudar a toda la familia
a recuperarse del alcoholismo



¡SIEMPRE ELIGES TÚ!



Lo que necesitas saber sobre el alcohol
para tomar tus propias decisiones



Más info...

GENERALITAT DE CATALUNYA

- www.gencat.cat/salut (Quan les drogues son un problema)
- www.gencat.cat/ense (Programa Educació per a la Salut a l'Escola)
- www.gencat.cat/joventut
- Línia Verda Generalitat: 900 900 540

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

- www.sindrogas.es



AGENCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA

- Servei d'Orientació sobre Drogues: 93 237 87 56 C/Enric Granados 116, 3er
(www.aspb.cat/quefem/orientaciodrogues.htm)
- <http://parlem.aspb.cat> (famílies amb adolescents)



Guión

1. Adolescentes y drogas: ¿Qué está pasando?
2. Programas de intervención de la UNI CA-A
3. Más vale prevenir...
4. **Estrategias de detección precoz e intervención:**
 - ✓ **I**nstrumentos de detección
 - ✓ **I**ntervención con jóvenes
 - ✓ **I**ntervención con padres



Todos somos agentes de prevención

- Padres y familiares
- Maestros, profesores y tutores
- Médicos, pediatras y personal de atención primaria
- **Psiquiatras, psicólogos, especialistas en salud mental**
- **Especialistas en adicciones**
- Líderes juveniles y agentes sociales
- Publicistas, especialistas en marketing
- Políticos, policías, guardia urbana
- Jueces, abogados...



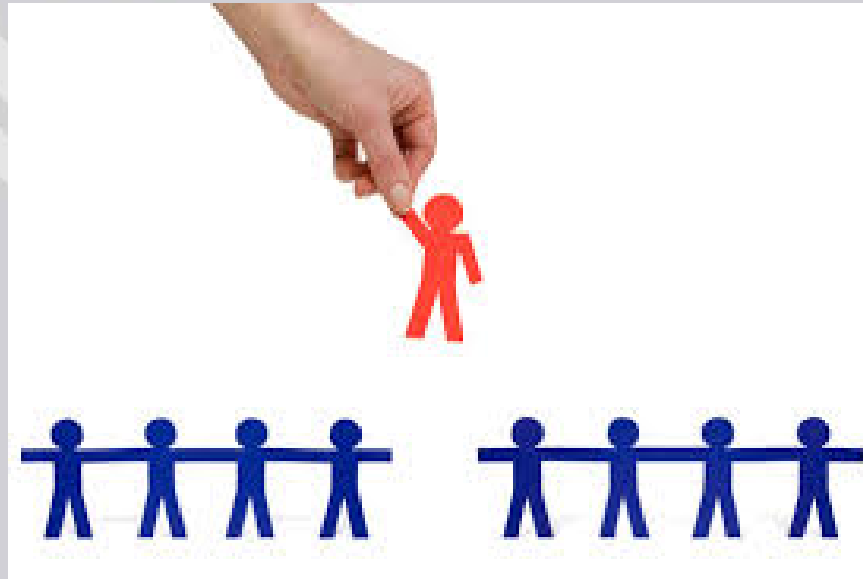


Un plan de prevención global

(“continuum care model”)

1. Detección precoz de casos de riesgo
2. Acogida: primer contacto, vinculación
3. Evaluación de la gravedad, diagnóstico, factores de riesgo y de protección
4. Intervención de motivación al cambio
5. Intervención psicoeducativa con jóvenes
6. Intervención psicoeducativa con padres
7. Derivación a programas preventivos o terapéuticos especializados
8. Seguimiento a largo plazo: trabajo en red, coordinación, figura del “referente del caso”

¿Cómo detectar precozmente?



§ Observación

§ Exploración

§ Entrevista

§ Preguntar siempre por posibles consumos y factores de riesgo

§ Confidencialidad

§ Técnicas de entrevista motivacional para sondear

Grupos de alto riesgo

- Antecedentes familiares de adicciones u otros trastornos psiquiátricos
- Personalidad vulnerable o psicopatología: impulsividad, ansiedad-depresión, inestabilidad emocional, timidez, aislamiento, falta de habilidades sociales, antinormatividad, búsqueda de sensaciones, síntomas psicóticos...
- Dificultades cognitivas, trastornos del neurodesarrollo y/o fracaso escolar
- Entorno social de riesgo: familias multiproblemáticas, negligentes, desestructuradas, alta disponibilidad de drogas, amigos consumidores, inmigración ...
- Patrón de consumo de riesgo: inicio precoz (< 16-18 años), uso a pesar de contraindicación médica o al realizar tareas de precisión, uso regular o instrumental, tolerancia elevada, policonsumo, excesos repetidos, drogas "duras", cambios bruscos en carácter o rendimiento...

Prevención selectiva



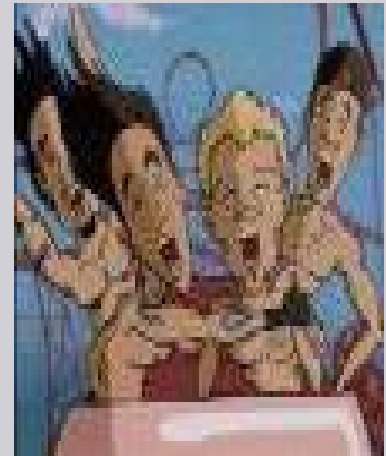
Prevención indicada



El FRIDA: Evaluación de factores de riesgo para el consumo de drogas

(Secades et al., 2006)

1. Reacción de la familia ante el consumo
 2. Grupo de amigos o iguales
 3. Acceso a drogas
 4. Riesgo familiar
 5. Educación familiar en drogas
 6. Actividades protectoras
 7. Estilo educativo
- Índice de vulnerabilidad global



¿Cómo intervenir antes de que sea tarde...?



Aspectos de la intervención más específicos respecto a las drogas

- § Entrevista motivacional para promover cambios
- § Psicoeducación sobre drogas
- § Capacitación del joven: toma de decisiones, habilidades sociales, etc
- § Habilidades parentales: cómo ayudarles a poner límites

¿Qué es la entrevista motivacional?

“Es un método directivo, centrado en el cliente, para aumentar la motivación intrínseca hacia el cambio (*autoconvencimiento*), explorando y resolviendo la ambivalencia”



Miller & Rollnick (2002). Motivational interviewing. Preparing people for change. 2nd ed. Guilford Press. New York.



¡SIEMPRE ELIGES TÚ!



Es tu responsabilidad!!

SOCIDROGALCOHOL

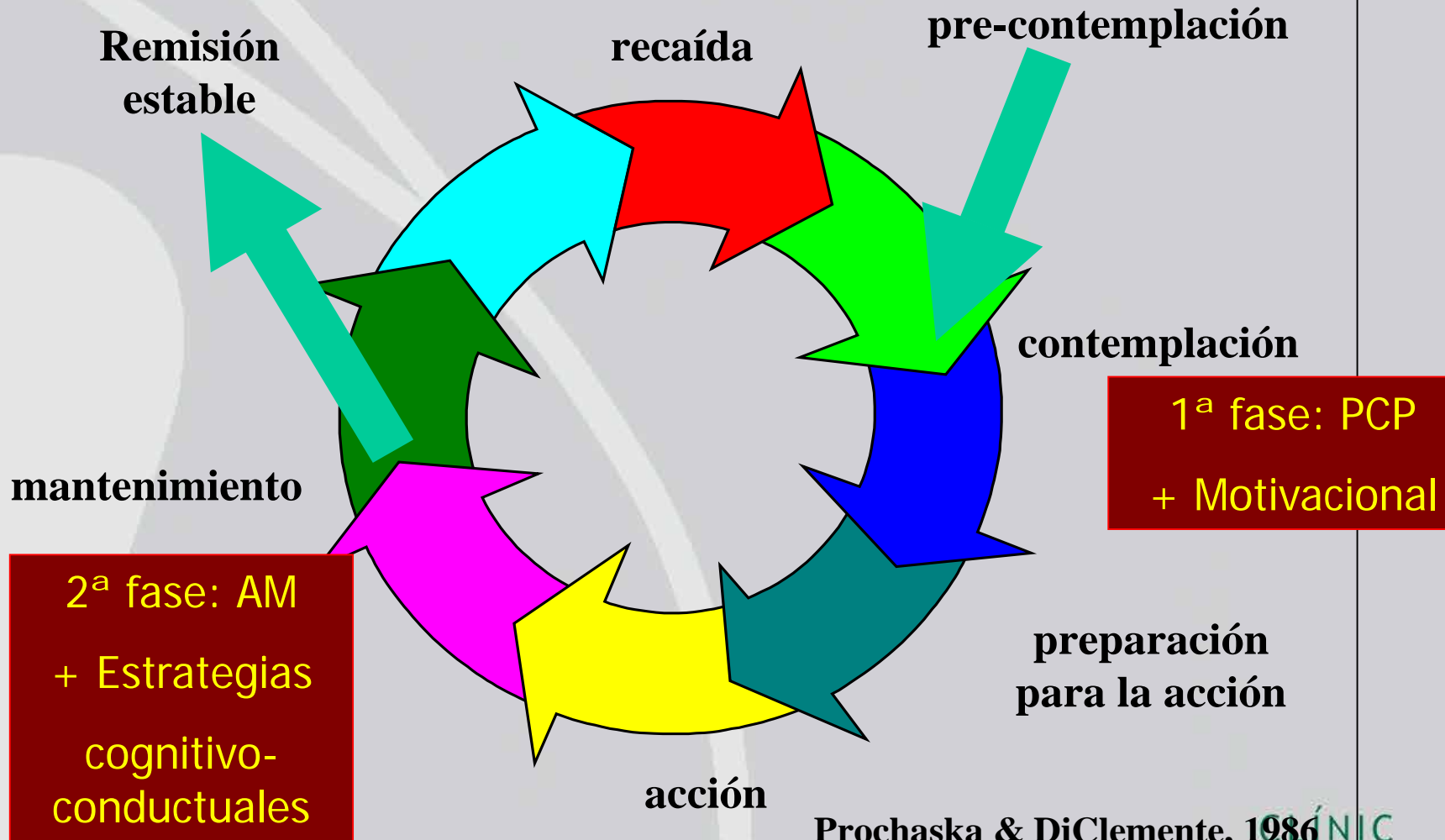
Secció Social i de Relacions
de l'Associació de Botellaires i
de l'Associació de Consumidors i
de l'Associació de Distribució i de l'Associació de
de l'Associació de Consumidors i de l'Associació de



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Modelo transteorético del cambio

ESPIRAL DEL CAMBIO



Intervenciones psicológicas adaptadas a cada fase del cambio (*stagewise*)



Fase del cambio	Técnicas
Precontemplación	<u>Vínculo (empatía, calidez, confidencialidad, escucha activa...)</u> Evaluación y <i>feedback</i> (conciencia de problemas) <u>Motivación al cambio (día típico, ABC, objetivos futuro)</u> Psicoeducación (conceptos drogas, emociones, etc.)
Contemplación (ambivalencia)	<u>Balance decisional (pros y contras, análisis de resistencias...)</u> <u>Psicoeducación (información a demanda, consejo)</u> <u>Counselling familiar (contingencias, “tocar fondo”)</u>
Preparación para la Acción (decisión)	Psicoeducación pac/fam (alternativas de tratamiento) Objetivos tratamiento. Compromiso escrito (contrato) Planificar el cambio, frases automotivacionales, confianza
Acción	Manejo del <i>craving</i> Control de estímulos <i>trigger</i> (familia), contingencias Prevención de recaídas (situaciones de riesgo, afrontam.)
Mantenimiento	Prevención de recaídas Cambio estilo de vida (red apoyo social, nuevas actividades placenteras) Coordinación con otros recursos sociales
Deslíz/Recaída	Reciclaje: no desmoralizarse y aprender de la recaída Volver a comprometerse con el cambio

1^a
fase
EM

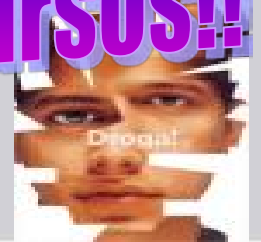
2^a
fase
TCC

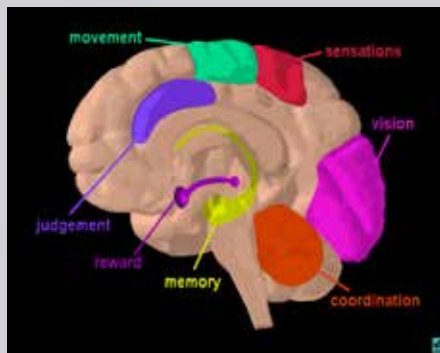
Limitaciones de las técnicas motivacionales en los adolescentes consumidores / duales

- ✓ En pacientes con problemas cognitivos, conductuales, psiquiátricos en gral, se deben adaptar las estrategias de la EM al trastorno comórbido (ej: frases sencillas, preguntas más concretas, descansos, balance decisional simple, material visual aclaratorio, ser más directivo, poner límites, no sentirse desafiado, usar primero medicación...) (*Brunette & Mueser, 2006; Martino et al, 2002*)
- ✓ En pacientes muy jóvenes (11-14 años), se debe insistir en la abstinencia, lo antes posible (autoridad)
- ✓ En casos “graves”, estaría justificado el “tratamiento involuntario”, en régimen ambulatorio, de ingreso psiquiátrico o centro residencial (convencer/tocar fondo/justicia...)

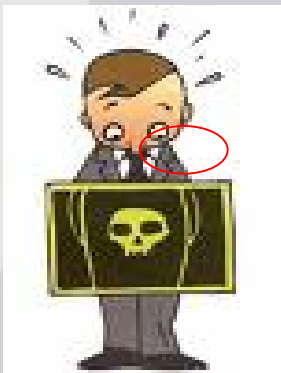


¡Falta de recursos!!

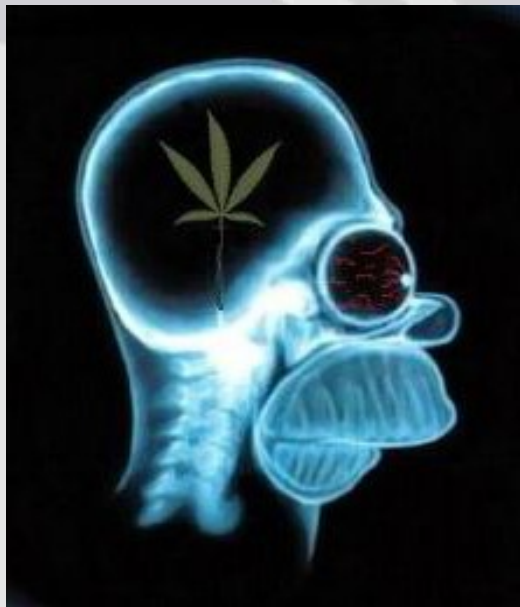




PSICOEDUCACIÓN SOBRE DROGAS



Adolescencia= + vulnerabilidad!!!



Lleis prohibitives
=
PROTECCIÓ



LA TOLERANCIA

No se qué pasa...
que ya no me sube como antes...

*A mi no me puede
pasar nada, porque
yo aguanto mucho
bebiendo*



Cuidado con los mitos!!

¿Verdadero o falso?

EL HACHÍS Y LA MARIHUANA SALEN DE UNA PLANTA,
SON NATURALES Y MENOS DAÑINOS...



SIN EMBARGO
LAS PASTILLAS SALEN DE
LABORATORIOS Y LO QUE SALGA
DE LABORATORIOS... ¡CHUNGO!

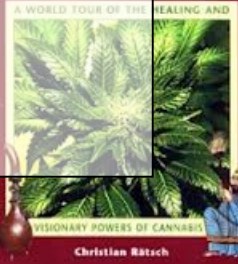


Déjame que te
cuente algo sobre...
"los porros"





MARIJUANA
MEDICINE



• Mito: “El cannabis se usa como medicina, por tanto no puede ser tan malo”



From 1850 to 1937, cannabis was used as the prime medicine for more than 100 separate illnesses in the U.S. Pharmacopoeia.

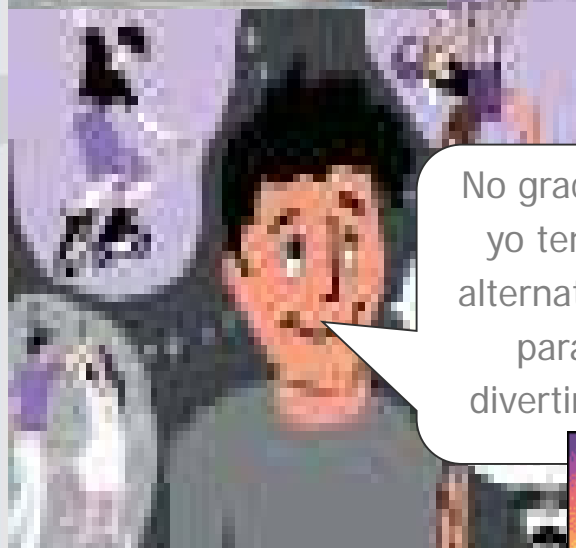


• Realidad: Es cierto que algunos componentes del cannabis pueden tener usos terapéuticos muy concretos (aliviar síntomas del glaucoma, el dolor, la esclerosis múltiple, las náuseas de la quimioterapia...), pero eso no quiere decir que sean inocuos. Además, suelen administrarse en forma de preparados farmacéuticos (no fumados) y en dosis controladas por un médico para disminuir los riesgos. También la morfina tiene usos terapéuticos y la gente en general no se plantea auto-administrársela a voluntad.





Nuestra “recomendación” siempre será...



No gracias, yo tengo alternativas para divertirme



Pero a veces tendremos que conformarnos con la “reducción del daño”

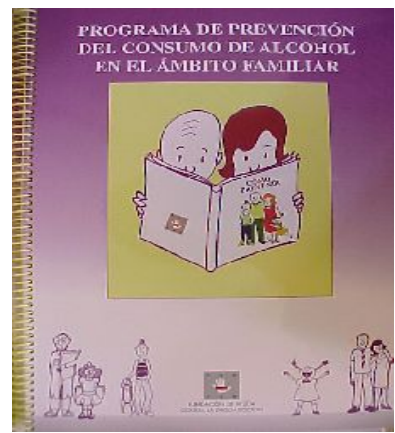
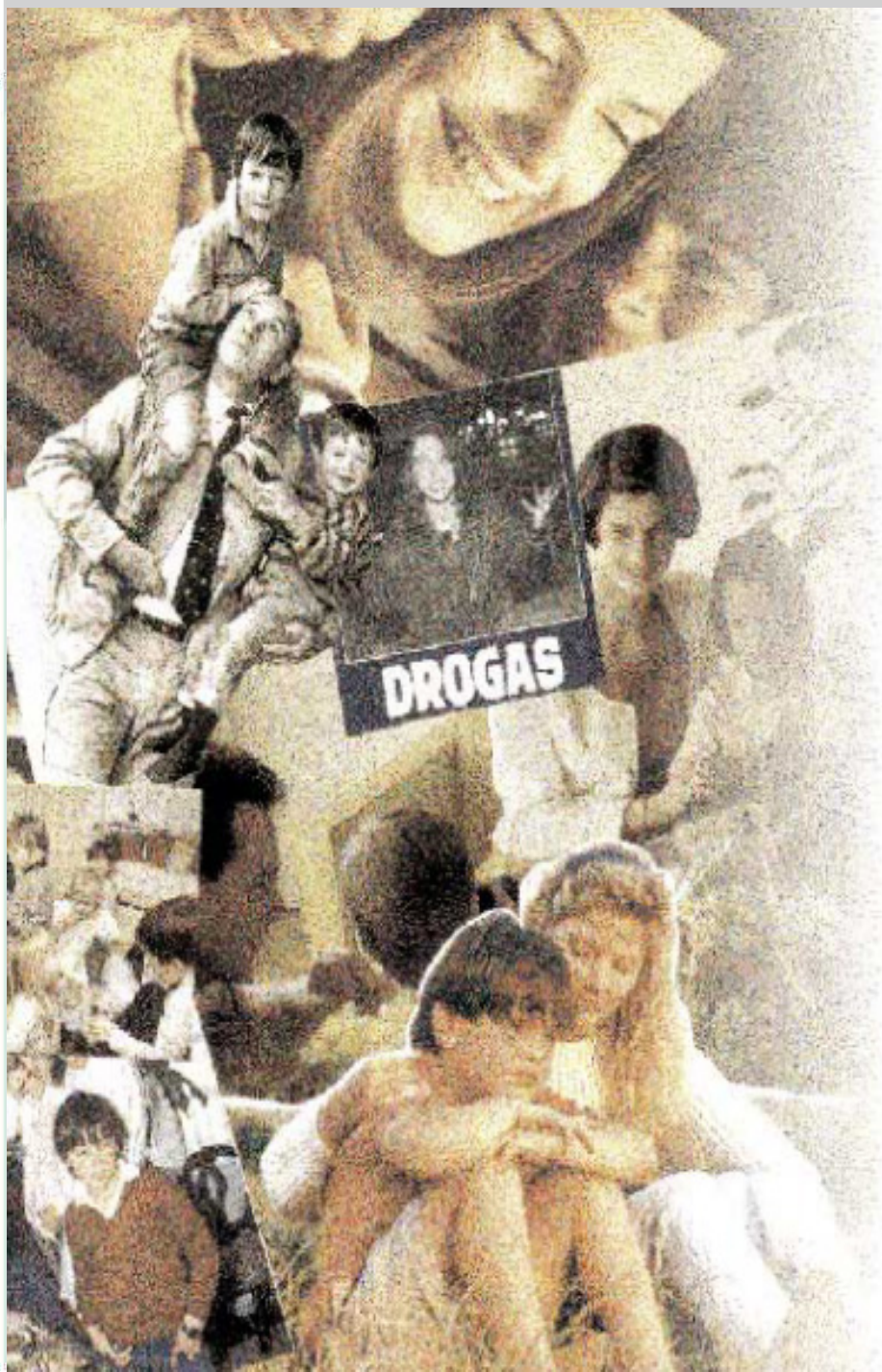
Si fumas “porros” y aún no has decidido dejarlo... ?!!



- Hazlo solo ocasionalmente, no “por sistema”, siempre fuera del horario escolar o laboral, y cuidado con el de “buenas noches”
- No mezcles cannabis con otras sustancias
- Si has fumado, NO conduzcas ni realices actividades de precisión o de riesgo
- Revisa los pros y los contras que fumar tiene para tí
- Dejarlo es posible... Plantéatelo. Y si tienes dificultades, pide ayuda...



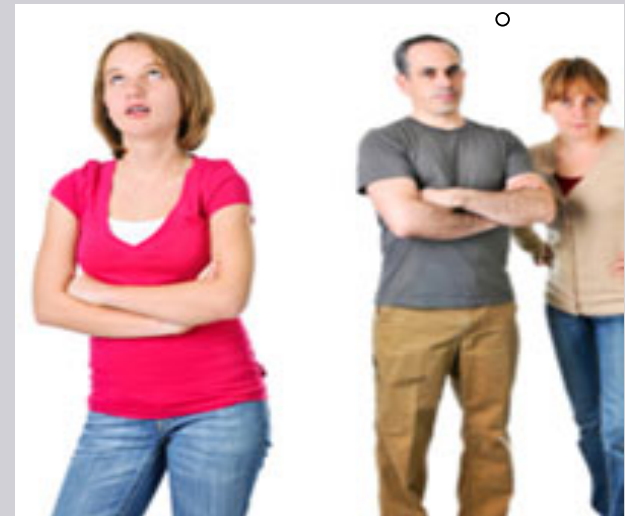
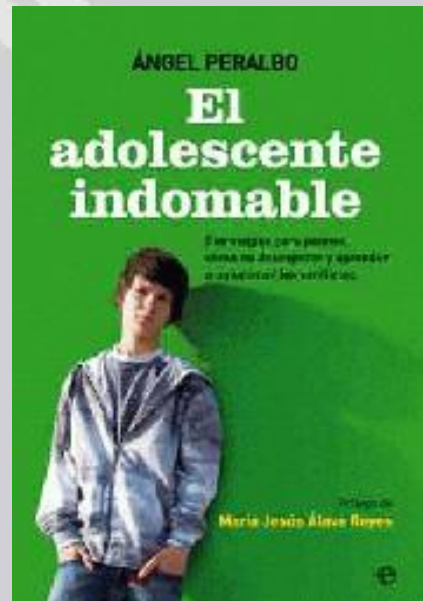
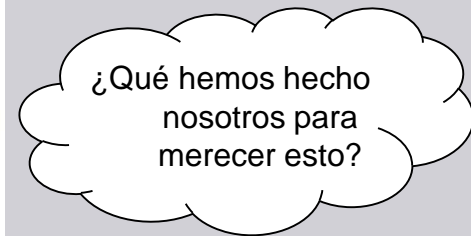
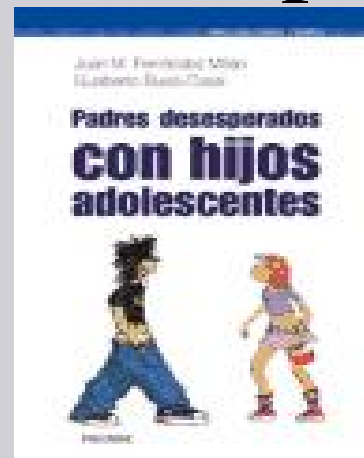
Cannabing



Intervención con familiares



Lo primero: no desesperarse



A menudo, el consumo de sustancias es un “síntoma” más de la adolescencia

Pactos familiares y contingencias

RESPONSABILIDADES

- **Escuela:** asistencia, deberes, trabajo diario...
- **Otras actividades:** deporte, tareas fuera de casa...
- **Tareas domésticas**
- **Cuidado de la salud:** acudir a visitas, no consumir drogas...
- **Comportamiento:** respeto, no gritar, no insultar...

LIBERTADES Y “RECOMPENSAS”

- **Manutención básica:** cama, comida, ropa básica, transporte, estudios...
- **Tiempo ocio:** salidas, uso ordenador, TV, juegos...
- **Extras materiales:** paga semanal, ropa extra, tabaco?, peluquería, móvil...
- **Comportamiento padres:** no “rayarle”...

La autoridad positiva

- § No autoritario
- § No permisivo
- § No indiferente



La metáfora de la “pastilla de jabón”

Firmeza, pero flexibilidad y cariño

Me sabe muy mal tener que prohibirte ver la TV hoy, pero habíamos quedado que lo haría así si tú no cumplías con tus tareas escolares





Gracias por la atención!