

CREANDO futuro

REVISTA DEL PLAN SOBRE DROGAS PARA ASTURIAS

NÚMERO 1

OCTUBRE 2006



Entrevista a Luis Manuel Flórez García

Presidente del Programa
"Proyecto Hombre"

PÁGINA 2

La importancia de la evaluación en los programas de atención a drogodependientes

PÁGINA 4

II Foro ONG

PÁGINA 5

Sustancias adictivas:
características y efectos:

Anatomía del cerebro

PÁGINA 6

Prevención de las drogas en el marco educativo actual

PÁGINA 8

Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Lena

PÁGINA 10

Ley del tabaco

PÁGINA 11

Experiencia: el camino equivocado

PÁGINA 12



Entrevista

Luis Manuel Flórez García

Presidente del programa educativo terapéutico de la Fundación Centro Español de Solidaridad del Principado de Asturias, Proyecto Hombre

“De las drogas se puede salir”



PREGUNTA: ¿Cómo entraste en contacto con Proyecto Hombre?

RESPUESTA: En los años ochenta, y coincidiendo con los estudios de Licenciatura en la Universidad Pontificia de Comillas, vivo en Madrid en el barrio de San Blas muy castigado por el consumo de drogas. Un tiempo de cambio en lo político y de desamparo en lo social, donde muchos jóvenes se iniciaron en el consumo y donde se carecía de recursos de atención específicos y profesionales adecuados. La realidad que observo es impactante y me comprometo con este problema social.

Junto con otras personas, ponemos en marcha la Coordinadora de Barrios de Madrid con el objetivo de trabajar con menores y jóvenes. Desde la perspectiva de la educación de calle, era necesario dar una respuesta que pasara por dejar definitivamente las drogas, que fuera abierta a todas las personas, eficaz y gratuita. Esta respuesta la encuentro, después de contemplar otras alternativas y consciente de las deficiencias de los recursos de drogas en aquellos años, en el Proyecto Hombre que echaba a andar en Madrid en el año 85.

En el año 86 retorno a Asturias, que tampoco se libra de la realidad del consumo de drogas. Lo hago con el objetivo de poner en marcha Proyecto Hombre. Los comienzos son duros. Un grupo de personas particulares, e Instituciones Religiosas como la Compañía de Jesús, Arzobispado de Oviedo, Hombres de Acción Católica, entusiastas de la idea, ponen en marcha la Fundación: "Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias"(CESPA), que servirá de soporte para implantar Proyecto Hombre. Entretanto, la formación terapéutica la realizo en Roma, lugar donde nació el "Progetto Uomo" en el año 79...

En 1988 se abre en Gijón, con la ayuda del Ayuntamiento, y de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, el que sería, durante muchos años, nuestra única y más elaborada oferta, el programa de tratamiento para opiáceos, dentro del marco teórico de los Programas Libres de Drogas. En la actualidad somos 54 personas trabajando para atender los diferentes tratamientos que con el paso de los años hemos abierto, más el Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo. En este tiempo han finalizado satisfactoriamente su proceso de rehabilitación más de mil personas. El

“Muchos jóvenes se iniciaron en el consumo cuando se carecía de recursos de atención específicos y profesionales adecuados”

sueño de consolidar un servicio eficaz se convierte en una realidad construida entre todos.

P: ¿Qué programas desarrolla PH?

Los programas que desarrollamos tienen su inicio en el Centro de Atención Múltiple, ubicado en Gijón, donde se atiende a las primeras demandas y se realizan la evaluación y el diagnóstico así como las derivaciones a los tratamientos específicos según los perfiles de las personas, en régimen residencial o ambulatorio.

Las personas que acuden a nosotros lo hacen, bien porque son derivadas por algún servicio (Planes sobre Drogas, Cáritas, UDH, medidas alternativas, prisión, Salud Mental,...) o bien porque acuden, la mayoría, directamente a Proyecto Hombre. Todos los tratamientos y programas que desarrollamos están en el marco y líneas de actuación del Plan sobre Drogas para Asturias, a través de la Unidad de Coordinación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Se trabaja en coordinación más directa con Salud Mental en el caso del Programa del Postigo para usuarios a tratamiento con metadona y, en el de menores y jóvenes "Reciella", que además de la Consejería de Salud, también colaboran la de Vivienda y Bienestar Social, así como la de Justicia, y el Ayuntamiento de Oviedo

El Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo, está desarrollado por tres técnicos de

“Es evidente que la población juvenil cada vez asocia más el ocio y tiempo libre al consumo de sustancias”

la Fundación CESPA-PH y es el propio Ayuntamiento a través de convenio quien lo implementa y supervisa, teniendo que coordinar algunas de sus acciones y programas con el Plan Regional sobre Drogas.

En este marco, los Tratamientos y Programas que desarrollamos son los siguientes:

Programas de Desintoxicación Ambulatoria, de Tratamiento Base (policonsumos), de Tratamiento para la Adicción a la Cocaína, de Tratamiento para la Adicción al Alcohol, de tratamiento para Menores y Jóvenes ("Reciella"), para personas en Tratamiento con Metadona, Plan Municipal de Drogas del Ayto. de Oviedo, Unidad Móvil de dispensación de Metadona del Caudal, y el programa de Atención a Familias.

También, de manera transversal a todos los tratamientos, se desarrollan las Áreas de Salud, Inserción Sociolaboral y de Seguimiento Jurídico-Penal.

P: ¿Qué visión tiene usted de la situación actual del consumo de drogas en España?

R: Los indicadores actuales en España, los situaría en una amplia penetración social del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y sustancias de síntesis. Vivimos en una sociedad que cada vez tiene una percepción más baja del riesgo, quizá porque cada vez se banaliza más el consumo y es más fácil el acceso a las drogas. Se observa en estos años un claro descenso del consumo de heroína aumentando el de cocaína. En cuanto a los tratamientos he de decir que están aumentando las demandas de esta última sustancia, además del cannabis. En general, disminuye la edad de inicio en el consumo, aumenta el número de mujeres consumidoras, así como el número de personas que han probado las drogas.

Los consumos de drogas no son una moda pasajera o un problema coyuntural, más bien son versátiles, se adaptan a los cambios y a la demanda de nuevos o potenciales usuarios, pero la conducta de consumir y abusar de sustancias permanece en el tiempo. Conformen valores y conductas ligados a la cultura dominante, no como en otros tiempos, no muy lejanos, que podrían estar ligados a una contracultura o a un ámbito marginal. El consumo de drogas se ha generalizado y podemos verlo como un síntoma de desajustes personales y sociales. El consumo se constituye en uno de los elementos de identidad socio-cultural de



un grupo importante de jóvenes que a pesar de la información que tienen acerca de los riesgos, deciden tomar drogas, como proceso de integración y de normalización quizá fruto de la dificultad de articular otras respuestas sociales y educativas. Es evidente que la población juvenil cada vez asocia más el ocio y tiempo libre al consumo de sustancias. Para unos, el precio a pagar será un proceso de dependencia y en el futuro de exclusión social, además de un deterioro notable de su salud física y psicológica. Para otros, será necesario ayudarles a reforzar su posicionamiento de "no a las drogas", pues el discurso dominante tenderá a colocarles en una posición puritana, frágil y con riesgo de aislamiento, por lo que necesitarán avanzar en el desarrollo de alternativas que cubran sus expectativas socio-culturales. No seamos ingenuos, los jóvenes van a acercarse a las drogas y las drogas a ellos y nuestra responsabilidad es ayudarles a que asuman la suya en todos sus comportamientos, incluido el consumo, permitiendo que construyan una estructura crítica hacia ellos mismos y con los adultos, no puritana y tolerante, que no les aisle y les haga frágiles.

Es necesario que el tan reivindicado papel de la familia en la evolución del fenómeno de las drogas, debe tomarse de una vez por todas en serio y situarlo en su lugar, centrándolo en el futuro en el foco de la acción preventiva, dedicando recursos y agentes que trabajen con ellas con un modelo de intervención innovador y diferente al desarrollado hasta ahora.

Otro aspecto importante que quiero reseñar, es el fenómeno creciente del empeoramiento progresivo de la salud mental de los adictos a las drogas. El diagnóstico dual está presente en la mayoría de los usuarios que están a tratamiento, generando un grupo que requiere ser atendido por los recursos de Salud Mental de manera continua y quizá para siempre, y por los específicos de drogas durante un periodo más limitado, pero que necesitan que estén a su alcance otros recursos de integración y reinserción social, objetivos alejados hoy de su perspectiva vital.

El importante apartado de la prevención está demandando también, después de varios años de puesta en práctica de infinidad de estrategias y programas, analizar adecuadamente qué nos va bien y qué no funciona yendo más allá del ámbito escolar y evaluando con rigor lo que se ha hecho hasta el presente.

P: ¿Y en el Principado de Asturias?

R: Asturias no difiere de lo dicho anteriormente. Basta leer los datos que nos aporta nuestro Observatorio de Drogas y compararlo. Otras cuestiones son que en algunas zonas de nuestra Autonomía tenga más relevancia el consumo de una sustancia u otra, como a veces podemos observar, pero creo que estos datos no son demasiado relevantes y además son bastante cambiantes. De manera particular en nuestra Comunidad Autónoma y dentro de los consumos de alcohol, aparece la sidra como sustancia que nos diferencia y sobre la que creo que hay una baja percepción del riesgo en los consumos iniciales de los más jóvenes, debiendo centrar en el futuro alguna política específica en el ámbito de la prevención.

P: ¿Cómo ha evolucionado el fenómeno del consumo de drogas?

R: Es mucho lo que se ha cambiado tanto en hábitos de consumo, como en recursos asistenciales y preventivos, y en lo que podríamos llamar el discurso social dominante.

Siguiendo a algunos analistas de este fenómeno, diría que en los años ochenta se hacía un discurso "periférico" del problema de la heroína. A las personas consumidoras, la sociedad las situaba al margen de...; el problema aumentaba, y se pasó a un discurso "técnico". Lo lideraron los profesionales del servicio público y de las ONG. Se formularon los primeros recursos asistenciales. Son años de poner en marcha muchos recursos: Comunidades Terapéuticas, Programas de Reducción de Daños, Asociaciones de Familiares de afectados...etc. La iniciativa social y política juega un papel muy importante en este periodo. En este contexto nace el Plan Nacional sobre Drogas, que pondrá en marcha los Planes Regionales y marcará unas líneas básicas de actuación, organizará recursos especializados y generales... en definitiva, pone cierto orden en un desorden considerable. Curiosamente también nace el PH. Un nuevo cambio en el discurso social comienza a aparecer, yo lo llamaría el "estético", que logró establecer el consenso social y la tranquilidad de las conciencias. Finalmente, el momento en el que nos encontramos y fruto de la evolución de la experiencia de profesionales, diría que estamos ante el discurso "ético", que es el discurso que pone como centro de atención a la persona por encima de intereses personales, corporativos, políticos o sociales, que da paso a la complementariedad y optimización de los recursos. En este sentido en Asturias y liderado por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios hemos avanzado mucho.

P: ¿Qué acciones tiene previstas PH para el futuro?

R: En este momento estamos trabajando conjuntamente con los profesionales de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios para poner en marcha un programa de atención a las familias. Es importante generar mediadores que ayuden y proporcionen herramientas a los padres, máxime cuando la edad de inicio en el consumo de drogas se sitúa en la adolescencia.

Por otro lado, estamos a punto de alcanzar la certificación de calidad según la ISO. 9001. Finalmente, está previsto evaluar la eficacia del Tratamiento de Alcohol en todos sus programas, así como el de Cocaína. Es importante hacer las cosas sabiendo su eficacia y mejorarlas.

P: ¿Cómo calificaría la relación entre PH y el resto de entidades, tanto públicas como privadas?

R: Desde el primer momento PH en Asturias ha sido muy bien acogido, no solo por las entidades públicas, también por el movimiento vecinal y el tejido social en general, por eso PH es cosa de todos. Ciertamente es que nuestro modo de proceder tiene mucho paralelismo con la filosofía y modo de actuar del sistema público. Universalidad, gratuidad, calidad y eficacia, desde una base de respeto, honestidad y claridad, son algunos de los principios y valores que impregnan nuestro tra-

"Vivimos en una sociedad que cada vez tiene una percepción más baja del riesgo"

bajo. Pero sin personas concretas, voluntarios, instituciones solidarias, empresas y gobiernos tanto locales como autonómicos o estatales, sensibles y preocupados, no hubiéramos salido adelante. Hoy creo que tenemos un sitio en nuestra tierra, no estamos solos, un tejido social pone al servicio de los necesitados la mejor esencia de nuestra tierra: la solidaridad.

P: ¿Algún mensaje para finalizar?

R: Aunque es mejor no entrar en ellas, quiero señalar que de las drogas se puede salir. No es ésta una esperanza infundada, cientos de personas tienen hoy una vida totalmente integrada en la sociedad. En la mayoría de los casos basta solamente con quererlo, medios tenemos y voluntad de seguir trabajando también.

Muchas gracias por su amabilidad y disposición para contestarnos.



"Es necesario reivindicar el papel de la familia en la evolución del fenómeno de las drogas"

La importancia de la Evaluación en los programas de atención a drogodependientes

José Ramón Fernández Hermida

Facultad de Psicología.
Universidad de Oviedo

Desde diversas perspectivas, tanto gerenciales como profesionales, la evaluación de los programas sanitarios es un imperativo económico, científico, social y ético. En la actualidad, los gestores sanitarios deben elegir entre diversas alternativas, dentro de un contexto de demanda de gasto sanitario ilimitada y presupuesto finito. La evaluación posibilita que la política de asignación de los recursos se haga con criterios racionales, financiando sólo aquellos programas que son eficaces, efectivos y eficientes en la consecución de sus objetivos. Por otra parte, las razones económicas no son ni las únicas ni las más importantes. Desde una perspectiva profesional, los códigos deontológicos, la demanda social de "una atención de calidad" y las propias reglas del quehacer científico – profesional están pro-

concede hoy en día, las condiciones actuales de extensión de los servicios junto con las restricciones presupuestarias han cambiado su relevancia no sólo como herramienta que permite una mejor asignación de los recursos, sino también como un elemento esencial en la mejora de la práctica clínica (Marsden, Ogborne, Farrell, & Rush, 2000). Este cambio de importancia es una consecuencia del cambio en las condiciones generales en las que se mueve la atención a los drogodependientes. En los primeros años de la eclosión del problema de las drogodependencias, allá por los 70, los servicios sanitarios se sintieron desbordados por un fenómeno de unas características y dimensiones desconocidas. La realidad actual es muy diferente. Hoy existe una red bastante amplia y compleja de atención a los drogodependientes, se ha incrementado el número de programas y estrategias de prevención y se ha desarrollado una incipiente red de atención a la rein-

Estrategia, con especial atención a las actividades financiadas con cargo al Plan Nacional sobre Drogas. Para ello, se van a promover sistemas de evaluación de Programas de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social. Se desarrollará un sistema de Evaluación de programas de formación de profesionales, tanto de formación básica como continuada. Y por último, se fomentará la incorporación de criterios de buenas prácticas y transparencia en la organización y gestión de las entidades sociales que trabajan en el sector de las drogodependencias.

En Asturias, el Plan Regional sobre Drogas para Asturias 2001 – 2003 (Gobierno del Principado de Asturias, 2002), actualmente en fase de revisión, tiene una especial preocupación por la evaluación. En su arranque, propone varios indicadores básicos que medirán el éxito de las

El énfasis no debe estar en el incremento descontrolado de lo que se oferta, sino en seleccionar y apoyar aquellos recursos y estrategias que sean más eficaces, efectivas y eficientes. Y para hacer esto, la evaluación es un requisito imprescindible

medidas que se propone adoptar, y en muchas de sus propuestas, la evaluación es un elemento imprescindible. De todas ellas, merece la pena destacar la estrategia 10 que pretende alcanzar programas de prevención de calidad mediante la acreditación de criterios mínimos que garanticen su valoración o la estrategia 13 que persigue adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de los usuarios, a través de la puesta en marcha de encuestas periódicas de satisfacción en las que se pregunte a los destinatarios de los tratamientos si se han cumplido sus expectativas o si se han cubierto sus necesidades.

En fechas recientes, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios ha encargado a la Universidad de Oviedo una evaluación del funcionamiento de las distintas estrategias e iniciativas contenidas en el Plan Regional sobre Drogas para Asturias 2001 – 2003. El informe final, entregado en Junio de este año, permite tener una visión bastante exacta del grado de cumplimiento del Plan, y da fundamento a las medidas que se puedan tomar para prestar un mejor servicio en el ámbito de la atención a las drogodependencias.

Referencias

Marsden, J., Ogborne, A., Farrell, M., & Rush, B. (2000). International Guidelines for the Evaluation of Treatment Services and Systems for Psychoactive Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization.

Plan Nacional sobre Drogas. (2005). Plan de Acción 2005 - 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Gobierno del Principado de Asturias. (2002). Plan sobre Drogas para Asturias. Creando futuro. Estrategias para mejorar la situación de las drogodependencias en Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias.

moviendo la elaboración de guías de "buena práctica" basadas en la investigación, que determinarán de manera creciente la actividad profesional. En este contexto, la evaluación de los programas de prevención y tratamiento en las drogodependencias es una consecuencia y una necesidad lógica en tanto que herramienta esencial en la búsqueda de la calidad y la excelencia.

La posición de los organismos internacionales y nacionales responsables de la política sanitaria en las drogodependencias es bastante clara. La OMS afirma que, aunque en el pasado la evaluación de los programas dirigidos a drogodependientes no gozaba de la importancia que se le

concede hoy en día, las condiciones actuales de extensión de los servicios junto con las restricciones presupuestarias han cambiado su relevancia no sólo como herramienta que permite una mejor asignación de los recursos, sino también como un elemento esencial en la mejora de la práctica clínica (Marsden, Ogborne, Farrell, & Rush, 2000). Este cambio de importancia es una consecuencia del cambio en las condiciones generales en las que se mueve la atención a los drogodependientes. En los primeros años de la eclosión del problema de las drogodependencias, allá por los 70, los servicios sanitarios se sintieron desbordados por un fenómeno de unas características y dimensiones desconocidas. La realidad actual es muy diferente. Hoy existe una red bastante amplia y compleja de atención a los drogodependientes, se ha incrementado el número de programas y estrategias de prevención y se ha desarrollado una incipiente red de atención a la rein-

terción. El énfasis, en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento, no debe estar y ya no está, en la actualidad, en el incremento descontrolado de lo que se oferta, sino en seleccionar y apoyar aquellos recursos y estrategias que sean más eficaces, efectivas y eficientes. Y para hacer esto, la evaluación es un requisito imprescindible. Así parece entenderlo también el Plan Nacional sobre Drogas que, dentro de las acciones prioritarias para llevar a cabo en el período 2005 – 2008, incluye la evaluación de todos los programas e intervenciones (Plan Nacional sobre Drogas, 2005). En concreto, se pretende aplicar un sistema de evaluación permanente de la





II Foro ONG

El 21 de junio de 2006 tuvo lugar en el Centro Juvenil "Santullano", con la presencia del Director General de Organización de las Prestaciones Sanitarias, el II Foro de ONG, organizado por la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas (UCPD), consistiendo el programa del día, primeramente en la aprobación por unanimidad de los Estatutos y en la presentación de la Evaluación del vigente Plan sobre Drogas por sus autores, miembros de la Unidad de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo (una síntesis de la misma se expone en otra sección de la revista).

Posteriormente se constituyeron tres grupos de trabajo con las asociaciones invitadas presentes: uno enfocado en prevención, otro en asistencia y el tercero en reinserción, los tres pilares de la actuación en drogodependencias. El objetivo era hacer un balance de las aportaciones del presente Plan con el fin de no partir de cero en la elaboración del próximo, sino sabiendo en qué puntos hay que incidir con mayor o menor intensidad, qué otros hay que desechar por inútiles o conservar por su demostrada eficacia, etc.

Desde el Grupo de Prevención se insistió en la necesidad de coordinar la amplia gama de programas con objetivos y destinatarios diferentes que existe en esta materia. Asimismo, propugnó el análisis de la situación actual con la participación de los agentes implicados sobre aspectos como: las funciones compensatorias de una gran variedad de frustraciones que tiene el consumo de drogas, qué expectativas se tienen respecto al consumo y sus consecuencias, de qué información se dispone y cuál sería necesaria, cuáles son las personas de referencia de los jóvenes y cuál es su papel en la prevención y las dificultades para abordarla.

Establecer estrategias y líneas de trabajo, una red de coordinación de los recursos existentes así como una evaluación sistemática y pública de los programas que se llevan a cabo, fueron otras de las iniciativas propuestas.

Finalmente, se consideró importante implicar a los medios de comunicación, al profesorado y al resto de los agentes de salud en el trabajo en prevención como forma de llegar a colectivos que a veces son de difícil acceso.

Por su parte desde las Mesas de Asistencia y Reinserción se solaparon algunas conclusiones. Para no ser repetitivo, nos centraremos en las más específicas de las correspondientes áreas.

Para empezar, desde la de Asistencia, se piensa que han quedado un poco paralizadas las campañas de prevención del SIDA, y hay asociaciones que ven como esta enfermedad sigue aumentando por falta de información. Se necesita un nuevo "empujón" en este sentido. Se demanda una mayor formación de profesionales, junto a la necesidad que tienen las asociaciones pequeñas de que no se discriminen sus necesidades a favor de

de zona para potenciar las relaciones sociales, ya que se consideran insuficientes los Planes de Inserción.

Es una opinión generalizada de todos los asistentes a la reunión, el convencimiento de que existen recursos suficientes como para afrontar los nuevos patrones de consumo pero no están conectados. Debería haber una mayor y mejor coordinación de la red de recursos existentes.

Para terminar, desde esta UCPD se valora en mucho la actividad de estas asociaciones. Las ONG desempeñan un papel muy importante en el fomento de la prevención, la educación y el tratamiento relativos a la atención a los drogodependientes. De igual manera cuentan con un saber acumulado y desarrollado a través de su acción y su experiencia en el trabajo con comunidades y poblaciones con las que se relacionan.

El trabajo interno de estas instituciones debe cualificarse de forma tal que sea visible el diálogo y la interrelación con las entidades afines y con otras expresiones de la sociedad civil. Es necesario articularse en torno a un lenguaje compartido en materia de consumo de drogas, con el fin de darle sentido a la comunicación con otras instancias sociales y definir pautas que proyecten el trabajo en materia de atención en los diferentes niveles (prevención, asistencia y reinserción).

Creemos que el eje fundamental de esa articulación o COORDINACIÓN (demanda recurrente de las asociaciones en los dos foros celebrados), debería ser la configuración del conjunto de organizaciones no gubernamentales como un sector social que se diferencie y afirme ante la sociedad y el Estado. Complementariamente, las organizaciones deberán generar mecanismos propios de evaluación tanto de su funcionamiento interno como de su impacto sobre el problema de la drogodependencia en la comunidad y sobre su interacción a nivel sectorial. Una interacción más dinámica y crítica entre el sector no gubernamental, las comunidades organizadas y el Estado es quizás la vía privilegiada para la construcción de un discurso social sobre el problema del consumo de drogas en nuestro país y generador de propuestas cada vez más integradas en su manejo.



las que tienen un nombre más sonado entre población y administración. Por otro lado, todo lo relacionado con cuestiones burocráticas se percibe como ralentizador del proceso de ingreso de una persona en un centro o en cualquier otro recurso.

Desde la Mesa de Reinserción, se considera que existen colectivos con dificultades añadidas para alcanzar el objetivo de la inserción: gitanos, mujeres, privados de libertad, personas con cargas familiares tempranas, VIH...La reinserción exige recursos de apoyo: alojamiento y manutención transitoria, apoyo inserción laboral, flexibilización de los requisitos de acceso a cursos normalizados, concesión del subsidio de excarcelación en el momento de la excarcelación efectiva y no necesariamente en el momento de la concesión de la libertad condicional, favorecer la utilización de los recursos comunitarios



Sustancias adictivas: características y efectos

Con el presente artículo se inicia una serie de capítulos cuyo objetivo es aportar información, de forma clara y sencilla, sobre las distintas drogas o sustancias adictivas, centrándose en las características, efectos en el organismo, y proceso de adicción de cada sustancia.

La serie se inicia con este primer artículo "Anatomía del cerebro" en el cual se explican sus partes y funciones básicas, para pasar, en números posteriores del boletín, a la descripción de las distintas drogas (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína, etc).

El cerebro es la parte constitutiva del encéfalo, el cual a su vez es la porción del sistema nervioso central de los vertebrados contenida dentro del cráneo. Está en íntima relación con el resto de las partes del encéfalo, esto es, cerebelo y tronco cerebral. En la especie humana pesa aproximadamente 1,3 Kg y es una masa de tejido gris-rosáceo que se estima está compuesta por unas 100.000 millones de células nerviosas o neuronas, conectadas unas con otras y responsables del control de todas las funciones mentales. Es el centro de control del movimiento, del sueño, hambre, sed y de todas las actividades vitales necesarias para la supervivencia. Todas las emociones humanas, como amor, odio, ira, tristeza, alegría, están controladas por el cerebro. También se encarga de recibir e interpretar las innumerables señales que llegan desde el organismo y el exterior.

Junto con el corazón, es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano; una pérdida de funcionalidad en este órgano puede llevar a la muerte.

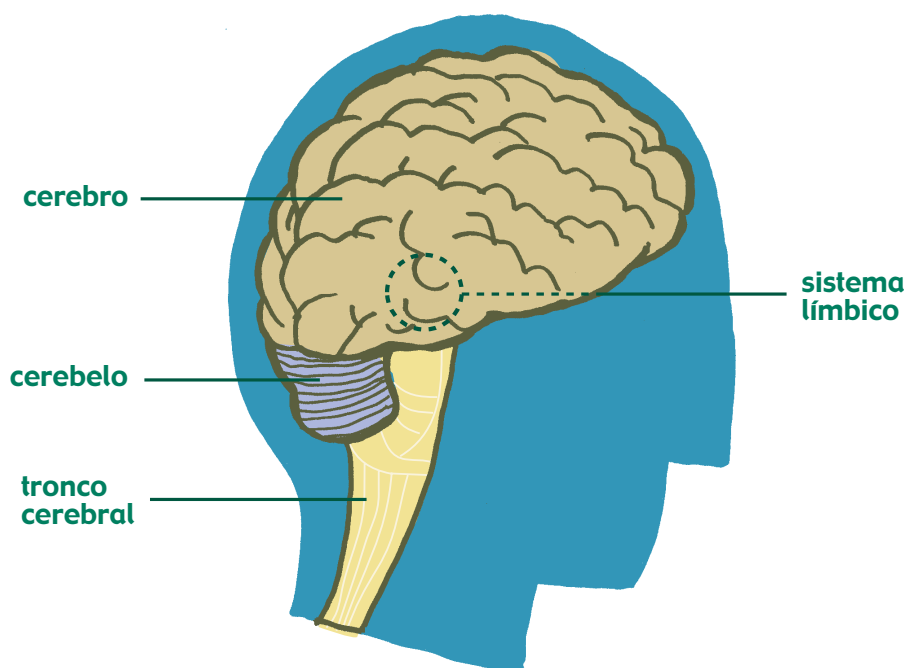
1. El **cerebro** tiene dos **hemisferios cerebrales** (derecho e izquierdo); cada hemisferio está dividido por una serie de cisuras en cinco lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital, el quinto lóbulo, la insula, no es visible desde fuera del cerebro. Constituyen el 85 por ciento del peso del cerebro. Las miles de millones de neuronas en los dos hemisferios están conectadas por un conglomerado de fibras nerviosas blancas llamado **cuerpo calloso** que permite la transferencia de información de uno a otro. Su gran superficie y su complejo desarrollo justifican el nivel superior de inteligencia de los seres humanos si se compara con el de otros animales.

Los hemisferios cerebrales tienen una capa exterior llamada **corteza cerebral** o sustancia gris. Aquí es donde el cerebro procesa la información sensorial recibida del mundo exterior, controla los movimientos voluntarios y regula el pensamiento consciente y la actividad mental.

Los **ventrículos** son dos espacios bien definidos y llenos de líquido que se encuentran en cada uno de los dos hemisferios. El líquido cefalorraquídeo que circula en el

Anatomía del cerebro

*Dra. María Jesús Antuña Díaz
UTT Gijón. SESPA.*





interior de estos ventrículos y además rodea la médula espinal sirve para proteger la parte interna del cerebro de cambios bruscos de presión y para transportar sustancias químicas.

En el interior de los hemisferios cerebrales existen otras partes esenciales:

El **hipocampo** es parte importante del proceso de aprendizaje y de la memoria a corto plazo. Se considera como la parte del cerebro donde los recuerdos a corto plazo se transforman en recuerdos a largo plazo, para luego ser almacenados en otras áreas del cerebro.

El **tálamo** recibe la información sensorial y límbica, la procesa, y luego la envía a la corteza cerebral.

El **hipotálamo** es una estructura bajo el tálamo que vigila las actividades como la temperatura corporal, comer, dormir, comportamiento afectivo y actividad sexual. Da instrucciones para corregir cualquier desajuste.

2. El cerebelo cubre un poco más del 10 por ciento del cerebro. Está a cargo del equilibrio y de la coordinación. El cerebelo también tiene dos hemisferios que siempre están recibiendo información de los



ojos, oídos, músculos y articulaciones acerca de los movimientos y la posición del cuerpo. Una vez que el cerebelo procesa esta información, ésta viaja a través del resto del cerebro y la médula espinal para emitir instrucciones al cuerpo. El trabajo del cerebelo nos permite caminar sin tropezos, mantener el equilibrio y dar la vuelta sin tener que pensar para hacerlo.

3. El Tronco cerebral está ubicado en la base del cerebro. Conecta la médula espinal con el resto del cerebro. Aunque es el más pequeño de tamaño, sus funciones son cruciales para la supervivencia. El tallo cerebral controla las funciones automáticas que nos mantienen vivos: nuestra frecuencia cardíaca, la presión arterial y la

respiración. También retransmite la información entre el cerebro y la médula espinal, que luego emite mensajes a los músculos, la piel y a otros órganos. El descanso y el sueño también son controlados por el tallo cerebral.

4.- El sistema límbico vincula el tronco cerebral con elementos de alto razonamiento de la corteza cerebral. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, etc. Y constituye una unidad funcional del encéfalo. Controla las emociones, los recuerdos y el comportamiento instintivo.

Además de las neuronas, el cerebro contiene otras células nerviosas o de glía (células de soporte), vasos sanguíneos y órganos secretores. Son las neuronas las encargadas de liberar diferentes neurotransmisores que intervienen en la interrelación de unas células con otras.

Varios sectores de activación en el cerebro humano están muy relacionados con los procesos de adicción a drogas: el locus coeruleus, la sustancia nigra, el núcleo accumbens o los núcleos del rafe. En posteriores capítulos comentaremos su ubicación y funciones.

Cocaína. Hay trenes que es mejor NO coger

www.pnsd.msc.es

Estar irritable, comer mal, dormir poco, tener paranoias o alucinaciones, sufrir taquicardias, perder el control, mayor accidentabilidad, problemas cardiovasculares y sexuales... Es así de fácil. Si consumes cocaína, sola o en combinación con otras drogas, éste será tu tren de vida ¿De verdad quieres subir?




DROGAS



Prevención de las drogas en el marco educativo actual

La cuestión de las drogas ha llegado a ser de tal magnitud que, evidentemente, preocupa hoy en día a los padres y a los educadores en general

María de los Ángeles González Amorós
Maestra y Psicopedagoga

Hoy parece asumida la problemática de las drogas como un problema social que afecta y compromete a toda la sociedad. De hecho, actualmente existe una actitud general favorable y esperanzada respecto al valor y necesidad de la prevención. Así, se entiende también que el Sistema Educativo tiene una tremenda responsabilidad a la hora de ofrecer respuestas acordes con las necesidades educativas relacionadas con esta problemática, siendo objetivo prioritario prevenir la aparición del consumo de sustancias tóxicas en la población escolar y, en consecuencia, prevenir el declive de la persona como entidad física, biológica, social y psicológica.

La cuestión de las drogas ha llegado a ser de tal magnitud que evidentemente preocupa hoy en día a los padres y a los educadores en general, como atestiguan diversos estudios llevados a efecto. Pero esta preocupación se dirige, sobre todo, a las sustancias ilegales como la heroína, cocaína, alucinógenos; siendo mucho más permisivos y tolerantes con las llamadas drogas blandas como el alcohol y el tabaco, del que preocupan principalmente las consecuencias más dramáticas de su uso y abuso: accidentes de coche, violencia, sus repercusiones a nivel de salud general..., siendo este consumo ampliamente aceptado tanto en la familia como en la sociedad.

Sólo desde la comprensión de la complejidad del fenómeno "drogas", la educación puede analizar tanto su propia responsabilidad en el abuso y dependencia de estas sustancias para concretar de este modo su acción educativa en el tema. En este marco, se podrán delimitar también las funciones inherentes a los distintos miembros de la Comunidad Educativa: profesores, maestros, tutores, orientadores y cómo no, padres.

Los objetivos esenciales de la educación sobre las drogas comparten las metas de toda educación, al pretender también, como meta final, el desarrollo integral de los seres humanos. Por esta razón, la educación sobre las drogas pone su fuerza en conseguir cambios aceptables en la conducta de cada individuo, de forma que disponga de unos conocimientos, unas actitudes y valores, así como de unas habilidades sociales en relación con las drogas que le permitan desenvolverse y crecer de forma autónoma e independiente, a la vez que le hagan libre y responsable de las decisiones que toma, todo ello en coherencia con el artículo 23 de la LOE. Además en el caso de los estudiantes de la E.S.O., están en una etapa de mayor riesgo, no solo para el inicio en el consumo de drogas sino también para su abuso y establecimiento en su dimensión personal. A la pro-

pia curiosidad y otras motivaciones personales, se suma la presión de los compañeros y la existencia de una casuística de factores personales, sociales y familiares que pueden favorecer su acercamiento a las drogas.

Así, las estrategias que se pueden proponer dentro del marco educativo y cuyas líneas aparecen ya definidas en la Educación para la Salud (tema que se incardinará dentro de la nueva área establecida por la LOE, llamada Educación para la Ciudadanía) son:

Propiciar alternativas a las drogas:

Promueven desde el centro educativo actividades comunitarias destinadas a ofrecer alternativas gratificantes a los alumnos como deportivas, musicales, intelectuales, lúdicas...

Inciden en los factores de riesgo y parten de un modelo teórico que considera que el acercamiento a las drogas se produce por falta de otras ofertas más atractivas.

Promoción de la afectividad

Consideran que el grupo de mayor riesgo estaría formado por los jóvenes con carencias afectivas, bien por la existencia de problemas familiares, por no ser queridos o por haber sido abandonados; esto conlleva un bajo nivel de autoestima y una mayor propensión a caer en las dependencias.

Estos programas tratan de potenciar la autoestima a través de un reforzamiento continuo de las actuaciones positivas de las personas.

Desarrollar capacidades para resistir las presiones sociales

Consideran que lo fundamental en el desarrollo de las dependencias es la presión del grupo en el individuo, ya provenga de iguales, de las familias, de la publicidad...

Pretenden analizar con los jóvenes los mecanismos que actúan en los mensajes publicitarios (de incitación al consumo, al éxito, a ser como todos en algunos casos, a ser diferentes en otros...).

Posteriormente tratan de desarrollar en ellos habilidades para resistir a las presiones, especialmente a las que vienen de los iguales, ensayando respuestas, razonamientos...



Se sabe que un programa que sólo incida en señalar las consecuencias negativas de adoptar ciertos hábitos no conduce por sí solo a persuadirlos de ello. Además, parece que los programas basados en el desarrollo de capacidades para resistir las presiones sociales son los más eficaces. Entre las consideraciones que subyacen a los programas preventivos están, entre otras, que los jóvenes:

- Conozcan los mecanismos en los que se basan las presiones sociales y desarrollen habilidades encaminadas a rechazarlas.

- Eliminen la falsa creencia de que todo el mundo es consumista, busca el éxito, fuma, bebe y toma drogas ilegales.

- Investiguen los efectos de las drogas en las personas.

- Discutan en grupo sobre cuestiones problemáticas mostrando razonamientos coherentes, basados en datos, y sinceridad ajena a generalizaciones.

- Tengan en cuenta la existencia de modelos de comportamiento positivos entre los compañeros del curso, del centro, del barrio...

- Adopten compromisos de rechazo a las dependencias ante un pequeño o gran grupo de compañeros.

Se deduce de tales consideraciones que la educación destinada a evitar dependencias debe pasar, en primer lugar, por una acción conjunta de profesores, padres y órganos de gobierno respectivos, cuya estrategia partirá del análisis de la realidad concreta e incluirá las medidas que se consideren más efectivas.

Respecto a las actividades sugeridas, se consideran dentro del Sistema Educativo las siguientes:

Educación Infantil: 1º/2º ciclo de EP

Educación que se base en invitar al consumo de productos saludables y a la reflexión sobre el abuso de determinadas sustancias: caramelos, helados, etc.

Pueden realizarse también simulaciones de realidades en las que aparezcan invitaciones a fumar, beber, etc., para que los niños y niñas rechacen con argumentos, o simplemente con decisión, tales productos.

3º ciclo de EP/ESO

Se pueden plantear situaciones problemáticas sobre el tema, tratando de que el alumnado recoja datos sobre las repercusiones personales, familiares y sociales que tiene la adquisición de hábitos como beber alcohol, fumar o tomar drogas ilegales.

Es útil investigar el efecto de sustancias como el humo, el alquitrán en algunos animales, el daño cerebral que produce el consumo de ciertas sustancias alucinógenas...

El análisis de anuncios publicitarios en los que se incite al consumo es de gran rendimiento didáctico si se ponen de manifiesto, con espíritu crítico, los mecanismos de seducción que subyacen en los mensajes.

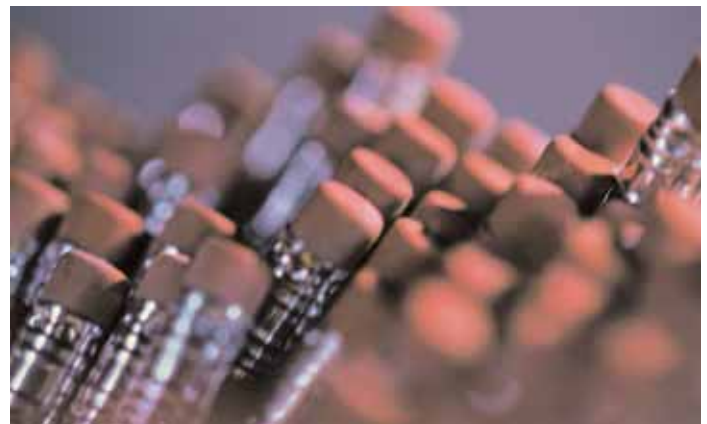
Todas estas cuestiones y estrategias que planteadas hasta el momento, se recogen de manera explícita en los principales programas de intervención que desde la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias se están llevando a cabo actualmente en los diversos centros educativos. Estos programas son en concreto:



La Aventura de la Vida, es un programa de Educación para la Salud, dirigido a los escolares de Educación Primaria (6-12 años). El programa actúa sobre el principal de los determinantes de salud: los hábitos de vida, tratando de sentar así las bases de un comportamiento y actitud crítica, reflexiva y sana.

Órdago, es un programa de prevención de drogodependencias dirigido a los escolares de Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años), cuyo objetivo final es que el alumnado disponga de la información, los valores y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada, autónoma y responsable ante la oferta de drogas.

En este sentido, desde el Plan sobre Drogas para Asturias se trata de recoger de manera sistemática las diversas actuaciones y estrategias que se deben poner en marcha para prevenir su arraigo en la persona y en definitiva en la sociedad en la que se encuentra inserta. Procurando que sea labor interrelacionada de todas las personas, organismos e instituciones, no solo labor desde la Consejería de Salud ni de los Centros Educativos. Siendo una estrategia fundamental la Educación como eje de las políticas preventivas, entendiéndose que es en el período de formación donde se puede intervenir con más profundidad, ofertando un amplio abanico de actividades y creando espacios de participación que permitan hacer llegar los mensajes preventivos y potenciar el desarrollo y afianzamiento de habilidades básicas para el autocuidado de la salud, las relaciones interpersonales y el sentido de la propia autonomía y responsabilidad a la totalidad de nuestros escolares.



Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Lena



El Plan Municipal sobre Drogas de Lena depende de la Concejalía de Bienestar Social de este Ayuntamiento. Cuenta, en el C.M. de Servicios Sociales, con personal técnico que se encarga de coordinar las actividades que se llevan a cabo, en las que participan otros departamentos municipales y otras instituciones y colectivos del concejo. Se desarrolla con el apoyo de la Consejería de Salud y S. Sanitarios del Principado de Asturias.

La finalidad del PMD es hacer desaparecer o reducir los problemas relacionados con el consumo de drogas; para lo cual hemos de conseguir que se disminuya la demanda y oferta de drogas, así como los efectos negativos de su consumo. Son prioritarias las estrategias de prevención, tanto las encaminadas a que la población consuma menos drogas, como las destinadas a reducir en lo posible los efectos negativos de su consumo.

El marco de las acciones preventivas es la promoción de la salud y del bienestar social y, en última instancia, la formación integral de las personas, entendiendo que el abuso de drogas es un síntoma más de otros problemas que han ido generándose a lo largo de su desarrollo, a veces, desde la infancia.

Por eso, se enfatiza la necesidad de comenzar la prevención a edades tempranas y continuarla a lo largo de la vida, con intervenciones adecuadas a la edad y características de la población.

Y, también por eso, se insiste en que en la prevención han de participar todos los sectores de la sociedad, de forma que las acciones preventivas se refuercen entre sí y resulten eficaces para cambiar las circunstancias que propician el abuso de drogas y promover la salud. El objetivo puede parecer utópico, pero, sin duda, es alcanzable, mucho más cuando hablamos de una población relativamente pequeña como la de nuestro concejo.

Partiendo de estas premisas, el Plan se desarrolla a través de programas, cuyas acciones podemos resumir como sigue:

1. Informar. Es imprescindible disponer de una adecuada información para poder actuar. Así pues, esta es una actividad esencial del Plan, que tiene como objetivo favorecer una adecuada percepción del fenómeno del consumo de drogas por parte de la población y dar a conocer los recursos y las posibilidades de intervención. Este objetivo se concreta en actividades como las campañas informativas en el periódico local, el reparto de folletos y la atención de las demandas de información que se reciben en la oficina del Plan.

2. Formar a las personas y grupos para que puedan desarrollar la prevención. Ejemplo de esto son los talleres que se realizan con jóvenes para que puedan actuar como mediadores en tareas de educación para la salud y prevención de drogodependencias con sus iguales, y los que se llevan a

cabo con miembros de asociaciones y otros colectivos para que intervengan en el ámbito de sus actividades o en su entorno, como es el caso del programa sobre tabaco, alcohol y medicamentos, que se propone a las asociaciones de mujeres. También aquí podemos incluir los programas destinados a las familias –colectivo prioritario para el Plan– con los que se pretende ayudarles a desarrollar habilidades que les faciliten su función de educadores. Cada año se organizan talleres formativos para familias con hijos o hijas adolescentes y en edad infantil.

3. Impulsar y apoyar intervenciones de Educación para la Salud y Prevención del abuso de drogas en distintos ámbitos de la comunidad. Cabe mencionar aquí los programas escolares que se vienen desarrollando en Lena: La Aventura de la Vida y Órdago, directamente patrocinados por las Consejerías de Salud y de Educación; el Cine en la Enseñanza, y otras actividades como talleres de Educación para la Salud, el concurso de carteles y la Carrera por la Salud, que se realizan cada año en colaboración con los centros escolares y con el Centro de Profesores y Recursos de la zona. Los contenidos preventivos están también presentes en el ámbito del ocio y tiempo libre en los programas que se desarrollan con el área de Juventud del Ayuntamiento, dirigidos a la población infantil y preadolescente.

Otros programas facilitan recursos de ayuda para tratar problemas específicos, como el destinado a los trabajadores/as del Ayuntamiento de Lena para dejar de fumar.

4. Coordinar actividades. Es otra de las claves de un Plan municipal. La prevención sólo puede ser eficaz si se realiza de forma compartida, lo que requiere una buena comunicación entre todos los agentes sociales y la movilización de la comunidad para llevar a cabo intervenciones complementarias y sostenibles. Tenemos en proyecto la creación de un órgano de seguimiento y participación que facilite el cumplimiento de este objetivo.

En cuanto a la reducción y control de la oferta, se estudian, con la Policía Local, medidas que favorezcan el cumplimiento de las leyes respecto al alcohol y tabaco relativas a los menores, como la puesta en marcha de una Ordenanza Municipal referente a la publicidad y venta de estos productos.



LEY 28/2005, DE 26 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO Y REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO

<http://www.princast.es>

El consumo de tabaco, como factor determinante de diferentes patologías y de importantes problemas sociosanitarios, constituye uno de los principales problemas de salud pública. Las medidas que contempla esta Ley inciden sobre el consumo (aumento de los espacios sin humo), y la venta de tabaco, la limitación de la disponibilidad y accesibilidad a los productos del tabaco (especialmente a los más jóvenes) y la garantía de que el derecho de las personas no fumadoras a respirar aire no contaminado por humo prevalece sobre el de las personas fumadoras.

Aspectos importantes a destacar en la Ley del Tabaco:

a) Regula las limitaciones a la venta y suministro y consumo de los productos del tabaco:

Sólo podrá realizarse en estancos o a través de máquinas expendedoras que sólo se podrán ubicar en espacios donde esté permitido fumar y deberán incorporar mecanismos técnicos adecuados que permitan impedir el acceso a los menores; la ley fija en un año el plazo para adaptar estas máquinas a la legislación vigente. Las máquinas expendedoras estarán siempre en el interior de los locales donde no esté prohibido fumar y en lugar visible.

Se prohíbe vender o entregar a personas menores de 18 años productos del tabaco o cualquier producto que induzca a fumar. En los establecimientos donde esté permitido la venta de tabaco se instalarán carteles que informen de la prohibición de venta de tabaco a menores de 18 años y adviertan de los perjuicios de su uso para la salud.

b) Limitaciones al consumo de los productos del tabaco

Se distingue entre los lugares donde se establece la prohibición total de fumar y aquellos en los que, a pesar de la prohibición, se permite la habilitación de zonas para fumar (que deberán tener una señalización adecuada, separación física del resto de dependencias y dotación de sistemas de ventilación independiente).

Los establecimientos de hostelería y restauración con una superficie destinada a clientes inferior a 100m cuadrados podrán decidir si se fuma o no, aunque deberán informar en su interior de esta decisión, según la normativa autonómica.

c) Limitaciones de la publicidad

Se prohíbe el patrocinio de los productos del tabaco así como toda clase de publicidad (directa o indirecta) en medios impresos, radiofónicos, televisivos, electrónicos o cinematográficos, como una de las principales medidas de protección dirigidas a la infancia y la juventud.

d) Incorpora medidas de prevención del tabaquismo impulsando acciones para la educación de la salud y de información sanitaria, la promoción de programas de deshabituación tabáquica en la red asistencial del Sistema Nacional de Salud; se crea el Observatorio para la prevención del tabaquismo.

e) Contempla un régimen de infracciones y sanciones, se identifican los responsables y se delimitan claramente las competencias sancionadoras.

f) Incorpora la **perspectiva de género** en todas y cada una de las estrategias que se desarrollen para el abordaje del tabaquismo y evitar una situación desigual de oportunidades en los temas de salud.

Lugares donde existe una prohibición total de fumar

- Centros de trabajo, administraciones públicas, centros sanitarios, centros educativos, instalaciones deportivas, zonas destinadas a la atención directa al público, centros comerciales (salvo en espacios al aire libre), centros de atención social para menores de 18 años, centros de ocio donde se permita la entrada a menores. Salas de fiesta, durante el horario en que entren menores. Áreas o establecimientos donde elaboren, preparen o degusten o vendan alimentos. Ascensores y elevadores. Centros culturales, bibliotecas, museos. Cabinas telefónicas, cajeros automáticos y otros espacios de uso público y de reducido tamaño (menos de 5m). Medios de transporte colectivo: taxis, ambulancias, trenes, barcos, aviones. Estaciones de servicio y similares. - En cualquier otro lugar donde por mandato de esta Ley u otra norma o decisión del titular se prohíba fumar.



Lugares donde pueden habilitarse zonas para fumar:

- Las zonas habilitadas para fumar deberán reunir los siguientes requisitos: Estarán debida y visiblemente señalizadas, separadas físicamente del resto de dependencias del centro y no ser "zonas de paso", disponer de un sistema de ventilación independiente. La zona habilitada deberá ser inferior a un 10 % del total del local, salvo en centros de atención social, hoteles, bares, restaurantes, salas de fiesta..., que podrá destinarse como máximo un 30% del local destinado a clientes y nunca superior a 300 m. cuadrados. En las zonas habilitadas para fumar no se permitirá la presencia de menores de 16 años ni se podrá vender tabaco.

- Aunque se prohíbe fumar, se permite habilitar zonas para fumar en los siguientes lugares: Centros de atención social, centros o establecimientos psiquiátricos (si se determina por criterio médico), centros penitenciarios, hoteles (hasta un 30% del número de habitaciones), bares con una superficie útil igual o mayor de 100m, salas de fiesta en horario de adultos, teatros, cines, aeropuertos, estaciones de autobuses, marítimas ferroviarias; en cualquier otro lugar, en el que, sin existir prohibición de fumar, su titular así lo decida.



Experiencia

Baltasar Díaz Querejeta

Unidad Terapéutica y Educativa. Centro Penitenciario de Villabona.

El camino equivocado

Han pasado 14 años desde aquel primer consumo al salir de clase, aquel "juego" que me ha enseñado a perder, año tras año, las ganas de vivir y la libertad de una vida plena, sin más atadura ni condición que las que la vida te va imponiendo de forma natural.

Mi inicio en el consumo de drogas no fue producto del azar, rara vez lo es, más bien el encontrar a las personas inadecuadas, esas que aparecen en tu vida y te marcan para siempre, podría atribuírsele a la casualidad, si obviamos que en lo que motiva a drogarse no hay nada casual, sino "causal". Esa manida ley "causa-efecto" es fácilmente aplicable en el tema de las drogas. El efecto que yo buscaba obedecía a una necesidad de escapar de una realidad, cuanto menos, ingrata.

En una sociedad materialista donde las apariencias son un valor en alza, mi vida auguraba un futuro bastante prometedor pero, paradójicamente, siempre he sido un perdedor. Las relaciones con los demás siempre han sido un obstáculo, empezando por la familia. Aunque mis padres, con sendas carreras universitarias, habían logrado proporcionar los recursos materiales y un ambiente social propicio para que todo fuera bien, no fue así; por un lado, la educación conservadora que me procuraron –en colegios de curas– chocaba con mi rebeldía adolescente y me obligaba a adquirir compromisos con los que yo no comulgaba, tratando de formar un tipo de persona con el que no me identificaba y no estaba muy seguro de querer ser; a esto se unía la falta de diálogo con mi padre, que proyectaba en mí algunas de sus frustraciones intentando esculpir en mí el "yo" que le habría gustado ser, y la sobreprotección de mi madre, con un concepto de la posesión sobre la vida de sus hijos que le llevaba a ser pusilánime en la toma de cualquier decisión que nos afectara, amedrentada por la idea de que pudiera pasar algo.

Mi relación con mis iguales era superficial y no había continuidad. No tenía amigos de verdad con los que poder compartir según qué cosas, sino, más bien,

algún compañero de clase con el que iba al cine los fines de semana sin tener demasiadas ofertas en cuanto a actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre. A medida que crecía cada vez me sentía menos protagonista de mi vida, ninguneado, y asumiendo decisiones que otros tomaban por mí. En ese momento aparece lo que se presenta como un asidero de salvación y que en realidad fue la puerta del pozo del que aún hoy trato de salir. Empiezo a relacionarme con compañeros del instituto que, lejos de ser modelos a imitar, comparten conmigo el secreto de su indiferencia

ante el mundo que les rodea: el hachís. Al principio los consumos eran esporádicos y, aunque me hacen disminuir la constancia y la motivación en los estudios, no reflejaban un empeoramiento demasiado pronunciado en las notas, así que no me preocupaba demasiado y estaba tranquilo por la inquietud y sospechas que podrían suscitar en casa.

Estos compañeros de recreo y jarana pronto se convirtieron en "colegas" con los que empecé a frecuentar discotecas y garitos reservados a noctámbulos y gente de mal vivir. Los primeros consumos podía pagarlos con relativa facilidad gracias al dinero que me daban en casa,

aunque siempre tenía que trampear con fotocopias de última hora que jamás llegaba a hacer y con las que podría haber empapelado el instituto de arriba a abajo. Pero pronto los consumos aumentaron y mi organismo empezó a ser tolerante con aquellas pequeñas dosis que, al principio, me transportaban a una dimensión de felicidad artificial, ajena a problemas y preocupaciones, previo pago y por tiempo definido, con lo cual, debía moverme para conseguir dinero. Por esta razón me puse en contacto con un colega que a su vez tenía un colega que vendía drogas al disjockey de una afamada discoteca, el cual me puso en contacto con el jefe de personal quien, finalmente, me ofreció un currillo de camarero a cuatro duros la sesión. El dinero no era gran cosa y me permitía mantener a

“A medida que crecía cada vez me sentía menos protagonista de mi vida, ninguneado, y asumiendo decisiones que otros tomaban por mí”



duras penas mis vicios caros, pero me introdujo de lleno en el mundo de la noche, con todo lo que conlleva.

Una noche vieja, un cliente que frecuentaba el local noche tras noche, me metió un "éxtasis" en la boca en un alarde de "buen rollo". La sensación que experimenté media hora después me atrapó sin remedio; de repente, la individualidad y separación entre las personas desapareció, pasando a formar parte de un todo. No había interferencias producidas por complejos, dobleces, o malos entendidos, y los problemas habían quedado relegados al rincón más recóndito de mi mente. No había sufrimiento. La euforia era furiosa e inmensa y creí que no acabaría nunca. Pero terminó. Un profundo vacío triste y rotundo me invadió como experiencia aleccionadora de lo que es la droga en sí,

en nosotros mismos que nos hacía creernos invulnerables, en contrapartida a la timidez, el sentido del ridículo, la falta de experiencia, el no saber cómo relacionarte con los demás, y todas las dificultades propias de un adolescente. A menudo conveníamos en que la sociedad padecía el síndrome de la hormiga, viviendo para pagar una hipoteca y asumiendo responsabilidades en perjuicio de uno mismo y sacrificando tus propias necesidades, con lo que suponíamos que los adultos no sabían disfrutar de la vida.

Desconozco lo que ha ocurrido con la mayor parte de esos colegas. Yo, seguí probando diferentes sustancias, hasta que me tropecé con la heroína y, a partir de entonces, el mundo desapareció y mi vida se fue desvaneciendo entre calada y calada, tácitamente. El proce-



entonces no lo supe ver. A veces pienso que me desperté de aquel trance hace relativamente poco, más de 10 años después, porque todo en este tiempo ha sido una repetición de esa huida hacia adelante, tratando de evitar la rutina, los problemas, el sacrificio y todo lo que reportara sufrimiento en una vida por la que procuraba pasar a hurtadillas.

Como un canto rodado. Fue como un canto rodado. Los colegas del instituto dieron paso a otros colegas y los libros dejaron de ser un factor común con mis iguales. El instituto dejó de albergar aquellos pequeños consumos de hachís, pasando a ser la noche y las discotecas las que velaban nuestros trapicheos, los colocones y las imprudencias en aquellas eternas fiestas que daban mucho de las de tambor y pandereta de las que habían disfrutado nuestros padres; esto nos hacía sentirnos modernos, diferentes, y con una falsa seguridad

so de adicción había culminado, pasando en poco menos de tres años del uso inconsciente de las drogas al abuso y de éste a la dependencia.

A partir de aquí comienzan los años más duros, abocado a un sinvivir que me ha conducido a la cárcel; pero eso, es otra historia...

“Un profundo vacío triste y rotundo me invadió como experiencia aleccionadora de lo que es la droga en sí, entonces no lo supe ver”

5º Seminario Regional de Educación y Promoción de la Salud

El quinto seminario Regional de Educación y Promoción de la Salud se celebró en el Centro de Profesorado y Recursos de Gijón el día 6 de Septiembre de 2006 contando con una participación de aproximadamente 80 asistentes mayoritariamente docentes, así como profesionales de prevención de drogodependencias de los Ayuntamientos, del Consejo de la Juventud, técnicos/as de la Administración Regional y miembros de asociaciones vecinales y familiares.

En el acto de inauguración estuvieron presentes Rosario Olmos, coordinadora del Área de Apoyo a la Acción Educativa; Eduardo Gutiérrez, responsable de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas; Rafael Cofiño, Jefe de Sección de Programas de Prevención; y Belarmino Corte, director del CPR de Gijón. Por lo que respecta a uno de los temas que preocupa al profesorado, el de la prevención de las drogas, Eduardo Gutiérrez señaló durante su intervención las líneas de trabajo prioritarias desde la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas en el ámbito educativo destacando la importancia de la colaboración con la Consejería de Educación para el desarrollo de acciones preventivas en los centros escolares que se fomentarán con el Programa Ítaca, la formación del profesorado y la actuación de los Planes Municipales sobre Drogas.

Durante toda la jornada expertos de diferentes ámbitos educativos expusieron sus trabajos en dos modalidades, una de ponencia y otra de taller. Las ponencias versaron sobre la consideración de la Educación Para la Salud en el ámbito curricular y su metodología de acción, mientras que los talleres se refirieron a temas varios de interés en el campo como son el de prevención de drogodependencias, publicidad y medios de comunicación, educación afectivo-sexual, dinámicas de grupos...etc.



Enlaces de interés

DROGAS Y CEREBRO

www.drogasycerebro.com/

El contenido de la página web es la versión en español, adaptada por el Instituto para el Estudio de las Adicciones en 2006, del material que sobre drogas y cerebro elaboró el Instituto Jellinek de Amsterdam. La web cuenta con un primer apartado donde se describe el funcionamiento del sistema cerebral. En los apartados siguientes se proporciona información sobre los efectos adversos que causa en el cerebro cada sustancia (éxtasis, speed, cocaína, cannabis, heroína, alcohol y nicotina).

LA MARÍA NO TE ESTIMA

<http://www.lamarianotestima.com/>

Página web informativa sobre el cannabis y sus derivados, destinada principalmente a jóvenes y adolescentes y creada y financiada por el centro CAT/Barcelona, la revista RET y la asociación FOSCAD en la cual se presenta información y explicaciones sobre el cannabis, efectos de su consumo, efectos en el organismo y tratamiento, contando con un apartado específico para resolver las consultas más frecuentes de los padres.

EL ALCOHOL Y TÚ : LIMITAS O TE LIMITAS

www.elalcoholytu.org/ <<http://www.elalcoholytu.org/>>

Web creada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona con el objetivo de ser de un instrumento orientativo sobre el consumo de bebidas alcohólicas, siendo de gran utilidad para jóvenes que busquen información y consejo sobre el alcohol. La web se vincula al programa "De Marcha Sin Tropiezos".

Permite explorar la relación con el alcohol de quien visita la web, respondiendo a unas simples preguntas. Según las respuestas, se puede conocer la categoría de bebedor a la que se pertenece (consumo prudente, consumo de riesgo, pauta peligrosa, consumo perjudicial, dependencia), recibir un comentario sobre la pauta de consumo resultante, y obtener consejos para reducir el consumo de alcohol en caso de ser necesario.



Bibliografía

Novedades



Guía de recursos en drogodependencias

Guía de recursos en drogodependencias. Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias, 2006. 40 p.

La presente guía es un directorio de recursos en drogodependencias localizados en la Comunidad Asturiana cuyo objetivo fundamental es dar a conocer, por un lado, los dispositivos básicos (recursos y servicios) de información, atención y apoyo a las personas drogodependientes, y por otro, los servicios públicos y privados que trabajan en el ámbito de la prevención y la participación social en este ámbito, dividiendo el documento en cuatro grandes partes:

Recursos de información y orientación sobre las drogas y drogodependencias.

Recursos de prevención y participación social.

Recursos de asistencia e inserción social.

Recursos de reducción de daños para la población drogodependiente.

Disponible en pdf.



II Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias

II Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias. Coordinación de la publicación Elena Ramón Cercas. Bilbao : Eles, 2006. 84 p. ISBN 84-9726-330-8

Documento de la II Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias, cuyo objeto es estimular la calidad de programas de prevención desarrollados por entidades locales dirigido a los jóvenes y de contribuir a su conocimiento. En esta segunda publicación se incluyen los mejores programas que sobre drogodependencias se han desarrollado en el ámbito municipal a lo largo del año 2004, agrupados en las siguientes áreas temáticas: Prevención escolar, Prevención familiar, Prevención Comunitaria, e Innovación Tecnológica y otras áreas de Prevención.

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/II BuenasPracticasFEMP.pdf>



Educación para la salud, educación para la vida: guía para el profesorado y profesionales del ámbito comunitario

Educación para la salud, educación para la vida : guía para el profesorado y profesionales del ámbito comunitario. Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud del Principado de Asturias. Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. 60 p. Asturias Espacio Educativo. ISBN 84-689-8134-6

Este documento-guía pretende establecer un marco teórico-práctico para la Educación y Promoción de la Salud en la escuela y está dirigido a todos aquellos que desde el ámbito educativo y socio-comunitario se implican en el desarrollo de esta temática. El acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, ha permitido recoger cuestiones claves para fomentar la Educación y Promoción de la Salud en los centros escolares como son los aspectos teóricos en los que se enmarca y los criterios prácticos para la elaboración de proyectos pedagógicos, todo ello bajo el lema de recomendaciones o sugerencias.



Se puede dejar de fumar: claves para conseguirlo

SALVADOR LLIVINA. T...[et al]. Se puede dejar de fumar: claves para conseguirlo. Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. 95 p. ISBN 84-27433-2005. NIPO 351-05-025-X

Guía destinada principalmente a población general fumadora que ha llevado a cabo varios intentos para dejar de fumar. En ella se presentan primeramente una serie de indicaciones para identificar las razones por las que se sigue fumando y las características de la dependencia al tabaco. Seguidamente, conociendo los factores por los que se sigue fumando se enumeran diversas claves y consejos para la puesta en marcha de un plan personalizado con el que lograr definitivamente abandonar el hábito tabáquico.



Actividades, jornadas, congresos...

VI Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Logroño.

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)

Del 26 al 28 de octubre de 2006

Dirigido a profesionales sociosanitarios interesados en la problemática del tabaquismo.

Datos de contacto: cnpt@cnpt.es

Página web: www.congresocnpt2006.com/

Conferencia Internacional Seguridad, Democracia y Ciudades - Taller sobre drogas (Zaragoza, 2 a 4 de noviembre de 2006)

Red "Democracia, Ciudades y Drogas" y Forum Belga para la Prevención y la Seguridad Urbana

Del 2, al 4 de noviembre de 2006

Lugar de celebración: Zaragoza (Auditorio, C/ Eduardo Ibarra, 3)

Correo electrónico:

zaragoza2006@urbansecurity.org

Página web: http://zaragoza2006.fesu.org/rubrique.php?id_rubrique=64&lang=es

7º Escuela de Otoño Sociodrogalcohol (Benidorm -Alicante-, 9 a 11 de noviembre de 2006)

Sociedad Científica Española de Estudios sobre El Alcohol, las Toxicomanías y otras Dependencias - Sociodrogalcohol-

Del 9 a 11 de noviembre de 2006

Dirigido a profesionales sociosanitarios

Datos de contacto: teléfono 932 103 854, correo electrónico:

sociodrogalcohol@sociodrogalcohol.org

Prevención del consumo de cannabis. Algeciras, Cádiz.

Organiza: Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

Imparte: Carmen Arbex Sánchez.

Socióloga y Master en Drogodependencias

Dirigido a médicos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales, y todos aquellos técnicos relacionados profesionalmente con las drogodependencias y adicciones.

Fecha 10 de noviembre de 2006

Datos de contacto: teléfonos

956228018 y 956228604, fax:

956229133

Correo electrónico: drogodependencias@dipucadiz.es

XIV Symposium sobre "Avances en drogodependencias": Hablemos del cannabis .Bilbao

Instituto Deusto de Drogodependencias.

Dirigido a profesionales que trabajan en los diferentes ámbitos de las problemáticas del consumo de drogas en la adolescencia, profesionales que trabajan en asociaciones

con programas preventivos del consumo de drogas, profesionales que trabajan en programas municipales de prevención de las drogodependencias, educadores sociales de calle y mediadores, y maestros, padres y madres de adolescentes en general. Día 16 de noviembre de 2006
Datos de contacto: teléfono y fax 944 139083 correo electrónico drogodependencias@deusto.es
Página web: www.idd.deusto.es/

VIII Jornadas "Municipio y Drogas". Oviedo

Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo.

Dirigido a profesionales y técnicos, mediadores, agentes sociales o personas a nivel individual que tengan interés en el campo de la acción social en general, y las drogodependencias en particular.

Días 21 y 22 de noviembre de 2006-09-2006

Fecha de inscripción hasta el 17 de noviembre de 2006

Datos de contacto: teléfono 985 98 18 08, fax: 985 21 28 84

correo electrónico: dro.depen@ayto-oviedo.es

Página web: <http://www4.aytooviedo.es/es/areasMunicipales/Juventud/>

I Seminario de Formación sobre la cocaína. Madrid

Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Días 22 y 23 de noviembre de 2006

Datos de contacto: teléfono 91 7255022, correo electrónico asociaciones@terra.es

Congreso "Drogas: El peaje del bienestar". Sevilla, Valencia, Madrid

Asociación de Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Dirigido a entidades y profesionales cuya actividad esté relacionada con los consumos de drogas y los problemas derivados.

Sevilla, 21 de noviembre de 2006

Valencia, 23 de noviembre de 2006

Madrid del 28 al 30 de nov. de 2006

Página web: <http://www.fad.es/formacion/CDDPB.htm>

Conferencia sobre Mujer y drogodependencias

Centro Coordinador de Drogodependencias de Illes Balears e Instituto Balear de la Mujer. Palma de Mallorca.

Fecha: 30 de noviembre de 2006:

Psicofármacos.

Datos de contacto: teléfono 971 473 038 // 971 775 116 y correo electrónico: pladrogues@dgsanita.caib.es

Fuente de información:

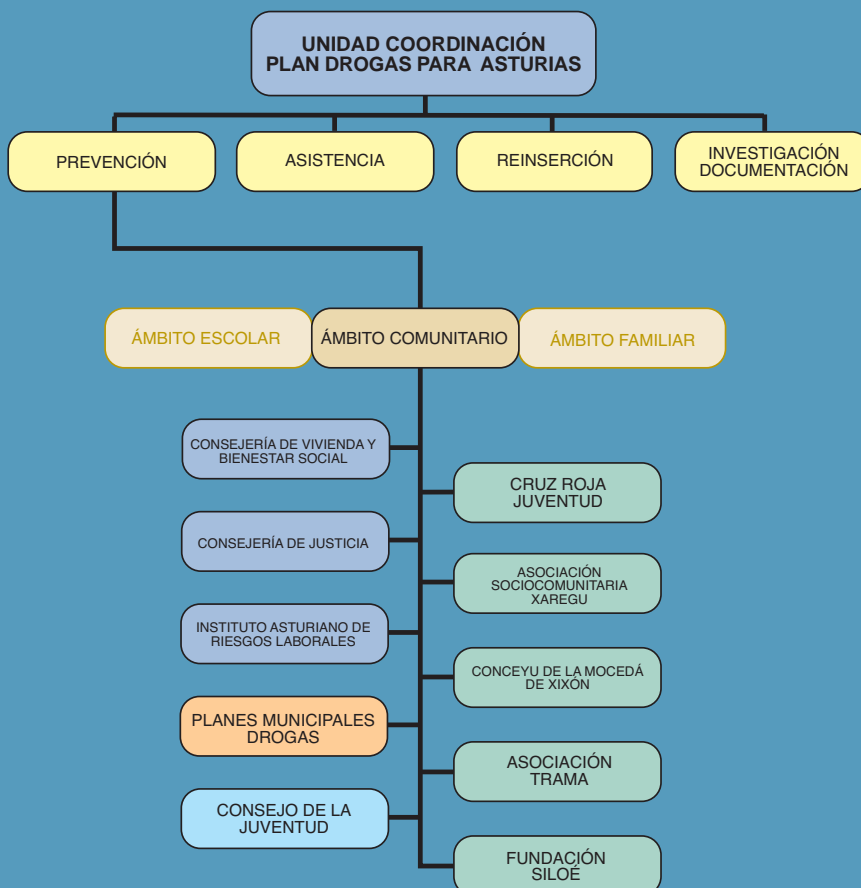
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/reunion/home.htm>



Desde la prevención como prioridad son necesarias políticas comunitarias tendentes a favorecer la cohesión social y a disminuir la probabilidad de exclusión de diferentes grupos de personas



Plan sobre Drogas para Asturias



CREANDO futuro

Edita:
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias.

Redacción y coordinación:
Almudena Fernández López
Nadia García Alas
Mar García González
Eduardo Gutiérrez Cienfuegos
Camino Gontán Menéndez
Asunción Modino Turienzo
Ana Otero Sierra
Cristina Parajón Álvarez
Carlos Segovia Martínez de Salinas

Dirección:
Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas
C. Ildefonso Sánchez del Río, 5, bajo. 33001 Oviedo, Asturias.
Tel. 985 66 81 53
drogas@princast.es

Diseño y maquetación:
Neto/ estudio gráfico

Imprime:
Imprenta Narcea
Dep. Legal:
AS-3.419-06

Nº 1 - Octubre 2006

Esta revista no se responsabiliza de las opiniones personales expresadas por sus colaboradores.