

# CREANDO futuro

REVISTA DEL PLAN SOBRE DROGAS PARA ASTURIAS

NÚMERO 5

OCTUBRE 2007



## Entrevista a Alicia Gañán Barroso

Directora del SIAD

PÁGINA 2

## III Foro de ONG

PÁGINA 4

## Comunidad Terapéutica ARAIS

PÁGINA 6

## El perfil del drogodependiente con conductas delictivas

PÁGINA 6

## Sustancias adictivas: características y efectos (5) Cannabis

PÁGINA 8

## La prevención que queremos

PÁGINA 10

## Plan Municipal sobre Drogas de Avilés

PÁGINA 11

## El trabajo en red y las estrategias de coordinación

PÁGINA 12



# Veinte años en la dura tarea de la rehabilitación



*Alicia Gañán Barroso crea el Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD) en 1987, el cual dirige hasta el momento actual, dependiendo directamente de ella la gestión y dirección general de los Programas que se llevan a cabo. Ha coordinado diversos estudios e investigaciones subvencionados por el Plan Nacional sobre Drogas.*

*A lo largo de estos años ha representado a la entidad dentro y fuera de España en distintos eventos (medios de comunicación, jornadas, cursos....) principalmente relacionados con las drogodependencias y el sistema jurídico-penitenciario.*

**PREGUNTA:** ¿Cuál es el ámbito de actuación y qué programas desarrolla el Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD)?

**RESPUESTA:** SIAD es una entidad de ámbito estatal distinguida en el año 2002 con el Premio especial de colaboración con la justicia, a propuesta del entonces presidente de la Audiencia Provincial de Madrid. En el año 2006 ha sido seleccionado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) como programa modelo por cumplir los criterios de calidad que el OEDT exige para su ingreso, y sirve como referente a los profesionales en el campo de las drogodependencias en el ámbito jurídico.

En cuanto a los programas que desarrollamos, cabe destacar la colaboración con distintas administraciones públicas, en concreto con el Ayuntamiento de Madrid (desde 1987 hasta 1988, prestación de Servicios para apoyar a los profesionales del CAD de Vallecas; desde 1989 hasta 2002, programa de

Intervención para Toxicómanos en el Centro de Preventivos Madrid-1 Carabanchel; desde 1989 hasta la fecha, programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid; desde 2006, programa de Prevención de Drogodependencias Dirigido al Refuerzo Educativo en Niños, Adolescentes y Jóvenes en Especial Riesgo; desde 2006, programa de Intervención en Drogodependencias con Adolescentes y Jóvenes en Contextos Familiares) con la Fundación de Ayuda a las Toxicomanías (en 1992 y 1993, programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados/Audiencia de las Palmas de Gran Canaria); con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (desde 2003 hasta la fecha, SIAD Programa de Intervención en los Juzgados/Audiencias de Oviedo y Gijón); y con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior (desde 2006, programa de seguimiento de medidas de seguridad "Aula contra la violencia" dirigido a agresores en el ámbito familiar).



**P: ¿Cuál es la situación actual del consumo de drogas en España?**

**R:** Así como en la década 1990/1999 se estabilizó en España el consumo de heroína, en la actualidad dicho consumo es mayoritariamente de cocaína ligado casi siempre a un consumo abusivo de alcohol.

Estos patrones de consumo han hecho variar el perfil de los drogodependientes, suponiendo igualmente una adaptación de los tratamientos en los centros asistenciales. Los datos del Programa que llevamos a cabo en Madrid de Atención a detenidos drogodependientes en los Juzgados, en relación al año 2006 recogidos en nuestra Memoria son: el consumo de heroína fue del 11,57%, mientras que en el caso de la cocaína del 34,99%, y el alcohol estaba presente en el 17,08% de los casos.

El delito más cometido fue robo con fuerza tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres y la vía de consumo fumada. La edad de inicio es de 19 años en hombres y 20 en mujeres.

**P: ¿Y su visión de la situación actual del consumo de drogas en Asturias?**

**R:** La visión del consumo de sustancias en Asturias es similar a la del resto de España. El alcohol ocupa el primer lugar, el cannabis se ha incrementado así como la cocaína, sufriendo un leve descenso el resto de las sustancias.

En cuanto a datos concretos de SIAD referentes a las personas que son vistas por los profesionales tanto en Oviedo como en Gijón, en el año 2006 los datos más relevantes en cuanto a consumo son: alcohol 89,1%; cocaína 57,59%; heroína 25,5%.

En cuanto al delito más cometido por los usuarios atendidos, el maltrato ocupaba el primer lugar (en relación a los delitos que nos constaban en juzgados) con el 19,24%. El robo con fuerza al igual que en Madrid ocupaba un lugar destacado con el 14,66%.

**P: A su juicio, ¿qué tendencias se**

**observan en el consumo de estas sustancias?**

**R:** Desde nuestro principal campo de actuación, el alcohol está relacionado básicamente con delitos de maltrato en el ámbito doméstico, mientras que en la comisión del resto de los delitos, la sustancia más consumida es la cocaína, bien como única droga o acompañada del abuso de alcohol.

**P: ¿Qué acciones tiene previstas el SIAD para el futuro?**

**R:** Seguir con los Programas actuales ("Intervención en Juzgados en Madrid y Asturias, "Aula contra la violencia", "Prevención de Drogodependencias dirigido al Refuerzo Educativo en Niños, Adolescentes y Jóvenes en Especial Riesgo"...), y también tenemos prevista la ampliación a otras comunidades autónomas, y en el caso de Asturias sería conveniente ampliar el SIAD a otras localidades, ya que la saturación de trabajo hace insuficiente tanto el número de profesionales como la atención tan sólo en Oviedo y Gijón. El prestigio que ha ido adquiriendo entre los operadores judiciales y los recursos, hace que continuamente se esté demandando su intervención desde otras localidades de Asturias (Mieres, Avilés...).

**P: ¿Cuál es la relación entre SIAD y el resto de entidades, tanto públicas como privadas?**

**R:** La coordinación de SIAD no sólo con el resto de entidades, sino con los Organismos con los que se relaciona, es objetivo prioritario de la entidad.

**P: Un mensaje de esperanza**

**R:** Desde hace 20 años nos estamos dedicando a la dura tarea de la rehabilitación, tarea en la que casi nadie creía y nosotros siempre confiamos. Creemos que con buen hacer, buena voluntad y medios económicos adecuados, entre todos haremos posible un mundo mejor; con menos delitos, menos acritud, más justicia y más paz.

*“El prestigio que ha ido adquiriendo (el SIAD) entre los operadores judiciales y los recursos, hace que continuamente se esté demandando su intervención desde otras localidades de Asturias”*



*“En cuanto al delito más cometido por los usuarios atendidos el maltrato ocupaba el primer lugar”*



# III Foro de ONG



El pasado 25 de junio de 2007, organizado por la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias y con la colaboración del Ayuntamiento de Gijón, se celebró en el Centro Municipal Integrado de Pumarín "Gijón-Sur", el III Foro de ONG bajo el título *El trabajo en red y las estrategias de coordinación*. Contó con la participación de más de 20 entidades. A la ponencia central, pronunciada por Asier Gallastegi (y que se resume en su artículo de las páginas 12 y 13) le siguió un Taller sobre las claves y retos para trabajar en red, del que se extrajo una hoja de ruta para lograr trabajar de forma coordinada.

## EVALUACIÓN

El III Foro de ONG se evaluó mediante un cuestionario que contempló tanto preguntas cerradas como abiertas. La primera parte del mismo, en el que se plantean las cuestiones cerradas, se dividió en dos bloques: uno para valorar al ponente y otro para valorar otros aspectos de la organización del Foro. En general ambos apartados obtienen una valoración que podemos calificar de notable alto.

En cuanto a la valoración global del ponente se obtuvieron los siguientes resultados: "Bien" en el 46'7% de los cuestionarios, "Muy bien" en el 33'3% y "Excelente" en el 20% restante. Nadie expresó una valoración ni regular ni negativa.

Finalmente, y como valoración global de III Foro en el 93'4% de los cuestionarios se califica como "Muy bien" o "Bien", y como "Regular" en el 6'7% restante.

## CONCLUSIONES

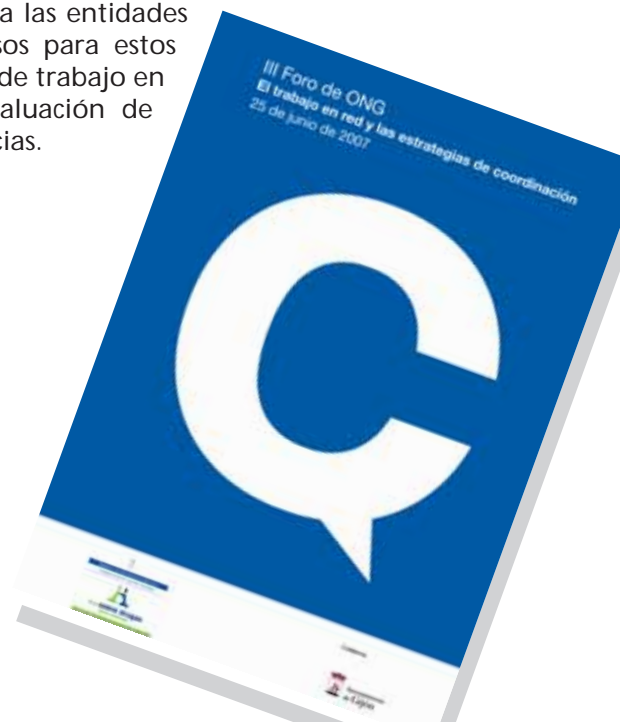
Tras profundizar en la reflexión sobre el trabajo en red y las estrategias de coordinación, los retos y acciones a desarrollar para seguir avanzando se concretan en las siguientes propuestas:

1. Afianzar la coordinación entre servicios públicos y privados.
  - a) Potenciar espacios de encuentro para el conoci-





- miento y la generación de confianza.
  - b) Protocolar los procesos de coordinación entre estos servicios.
  - c) Realizar un seguimiento de la ejecución de estos protocolos.
  - d) Incluir el trabajo en red en los planes de trabajo público y privado.
  - e) Reconocer y financiar esta dimensión del trabajo.
  - f) Facilitar el conocimiento entre profesionales y entidades para evitar duplicidad en el trabajo.
2. Potenciar redes de apoyo entre las ONG de Asturias.
    - a) Crear grupos de trabajo buscando la sinergia y el apoyo mutuo (reivindicación y refuerzo).
    - b) Comenzar poniéndonos de acuerdo en principios y objetivos.
    - c) Dinamizar foros de encuentro.
    - d) Promover espacios de intercambio de experiencias.
  3. Mejorar la coordinación y el trabajo en red con recursos comunitarios.
    - a) Reflexionar y sistematizar experiencias positivas de coordinación entre servicios de acción social y sanitaria.
    - b) Fomentar reuniones periódicas.
  4. Personalizar la intervención y derivar según las necesidades del individuo.
    - a) Establecer protocolos de derivación.
    - b) Conocimiento "real" de los integrantes de la red.
  5. Evaluar los programas.
    - a) Crear una comisión externa a los centros, tutelada por la administración.
    - b) Dotar a las entidades de recursos para estos procesos de trabajo en red y evaluación de experiencias.





# Comunidad Terapéutica ARAIS

La Asociación para la Rehabilitación de Adicciones e Integración Social (ARAIS) se encuentra ubicada en el concejo de Pravia, y surge en el año 1989 ante la problemática importante del abuso de drogas que se estaba viviendo en esta zona y alrededores, dedicándose desde ese momento a la “Desintoxicación, Rehabilitación e Inserción Social de personas drogodependientes a través del trabajo en los planos personal, social y familiar”.

ARAIS trabaja, en todo momento, de forma coordinada con los diferentes recursos implicados según las necesidades de cada caso, pero especialmente con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas), con los distintos Servicios de Salud Mental y Centros de Atención Primaria de nuestra región, así como con las Unidades de Desintoxicación, con los Servicios de Atención a Drogodependientes en Juzgados de Oviedo y Gijón (SIAD), además de con los profesionales de todos los Albergues y Casas de Acogida distribuidos por nuestra región, sirviendo de puente en muchos casos entre la calle y esta Entidad.

## ¿QUÉ ES UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA?

Las Comunidades para el tratamiento del abuso y adicción a las sustancias tóxicas, existen desde los años 40 en Estados Unidos, concibiéndose como *ambientes residenciales libres de drogas* (en las que el usuario no



*“La misión es promover un cambio global en el estilo de vida del drogodependiente, fomentando la abstinencia en el uso de drogas y la eliminación de conductas perjudiciales”*

## El perfil del drogodependiente con conductas delictivas

La asociación entre delincuencia y drogodependencia es evidente. Contamos, entre el bagaje teórico existente, con diversos modelos que tratan de ofrecer una explicación al por qué de esta fuerte correlación. El primer modelo que podemos encontrar, el *modelo psicofarmacológico* postula que las causas que subyacerían a los delitos serían todo el universo de síntomas provocado por las intoxicaciones por consumo de sustancias. Se relacionarían con esta hipótesis explicativa delitos contra las personas, resistencia a la autoridad y delitos contra la seguridad vial o del tráfico. Otro modelo explicativo, el *económico o funcional*, pone el énfasis principal en la necesidad de obtener dinero para costearse el consumo. De este modo, esta sería la variable que oca-

sionaría que la persona delinquiese. Estarían en relación con este modelo delitos del tipo robo, falsificación de recetas, prostitución... No faltan, sin embargo, perspectivas que sitúan la variable principal en factores externos, en el contexto o grupo de referencia, así como otros postulados que defienden que no existe relación causal alguna entre consumo de sustancias psicoactivas y comisión de actos delictivos. En cualquier modo, sea cual sea la perspectiva o modelo que adoptemos, no debemos olvidar que el consumo de drogas es sólo un factor de riesgo para la comisión de conductas delictivas, no existiendo relación causal directa alguna (habría otras variables de tipo biopsicosocial que mediarían esta relación).

El estudio que realizamos desde la *Unidad de*

*Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias* tuvo como objetivo analizar el perfil del sujeto drogodependiente con problemas legales atendido en los recursos que establecen convenio con nosotros.

Los resultados obtenidos apuntan hacia un varón (más de 9 de cada 10 casos) con una edad comprendida entre 30 y 35 años, con estudios primarios y empleos previos de baja cualificación, el cual estaría soltero en dos de cada tres casos, mayoritariamente sin hijos y que convive con su familia de origen (en el caso de las mujeres, en cambio, la mayoría residirían con familia propia).

Las principales drogas de consumo son el alcohol, las benzodiacepinas, el cannabis y la cocaína. La heroína está presente tan sólo en



tiene acceso a ningún tipo de droga, aunque hay que hacer la apreciación de que se permite el consumo de psicofármacos siempre siguiendo la pauta médica establecida por su psiquiatra de referencia, y la toma de la dosis de metadona a aquellos usuarios que están dentro del Programa de Mantenimiento con Metadona), *en las que se usa un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social, utilizando la influencia de compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar normas y desarrollar habilidades sociales más eficaces.*

Por lo tanto, la misión es promover un cambio global en el estilo de vida del drogodependiente, fomentando la abstinencia en el uso de drogas y la eliminación de conductas perjudiciales, mediante el desarrollo de comportamientos incompatibles con el consumo de sustancias tóxicas.

#### DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El objetivo general que se plantea en el Programa desarrollado en régimen residencial en la Comunidad Terapéutica de ARAIS, es la “deshabitación de sustancias tóxicas de drogodependientes varones promoviendo la competencia personal e incorporación social, atendiendo siempre a las diferencias individuales”.

Teniendo que hacer modificaciones continuas en el Programa en función de la población atendida, de cuyas características hablaremos con más detalle en un punto posterior, adaptándolo a los nuevos perfiles que nos encontramos, aunque sí cabe apuntar que se aprecia un cambio importante en el modo de consumo (más pacientes consumidores de cocaína, drogas de diseño y alcohol), observando una disminución en la demanda “tradicional”, que implica ampliar la oferta a pacientes muy diversos, con algún tipo de patología psiquiátrica (patología dual), manteniendo la filosofía de la Comunidad Terapéutica.

No hay una duración establecida en el Programa, y aunque gira en torno a los seis meses, siempre dependerá de los objetivos que se pretenden trabajar con el usuario y de su evolución.

El Programa se estructura en tres Fases: Fase de Adaptación, Fase de Progresión-Desarrollo y Fase de Inserción. Las dos primeras se desarrollan exclusivamente en régimen de internamiento, y en la tercera se alternará su estancia en la Comunidad con salidas al exterior, buscando una adaptación progresiva al medio comunitario.

#### DESTINATARIOS. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA. FORMA DE INGRESO

El Programa de Rehabilitación de Dependencia a sustancias tóxicas está destinado a varones drogodependientes mayores de edad, consumidores de cualquier sustancia tóxica, que quieran ingresar voluntariamente.

En relación a la forma de ingreso, una vez que llega la derivación, se le cita telefónicamente para una primera entrevista, en la que se recogerá información sobre su historia socio-personal y toxicológica. Además en ella será informado de los requisitos para el ingreso, y del funcionamiento y nor-

mativa del Programa. Una vez obtenidos los resultados de las pruebas médicas exigidas, se efectúa el ingreso, teniendo que venir acompañado siempre y cuando sea posible de un responsable familiar (al igual que a la primera entrevista), y se firman tanto la normativa como el contrato por las tres partes.

La integración en la dinámica de la Comunidad Terapéutica será gradual, teniendo que llegar a ella desintoxicado (siendo su psiquiatra de referencia quién determine el modo de llevarla a cabo). Durante las primeras semanas se le asigna una psicóloga de referencia, que realizará la evaluación psicológica, en base a la que se establecerán los objetivos a trabajar.

#### PROCESO DE INTERVENCIÓN

La intervención va encaminada a trabajar los diferentes objetivos individuales que se planteen para buscar un nivel óptimo de normalización y estructuración de la persona a nivel psicológico, social y personal, flexibilizando las intervenciones en función de las diferencias individuales, llevando a cabo los siguientes tipos de intervención: terapia individual, terapia grupal y terapia familiar.

#### ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Se pretende que el día esté totalmente estructurado y organizado de cara a trabajar aspectos como la constancia, la disciplina, la responsabilidad, el esfuerzo, la organización, pero también para tratar que la cabeza se vaya lo menos posible al exterior. Dentro de la actividad terapéutica se desarrollan los siguientes Talleres: TALLERES DE HÁBITOS PARA EL TRABAJO (el objetivo de estos talleres es el de adquirir responsabilidad y autodisciplina, trabajando la confianza y la autoestima); ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN GRUPAL (a través de un enfoque cognitivo conductual se pretende modificar la conducta desadaptativa intentando que la persona adquiera independencia y autonomía personal para solucionar sus problemas y de esta manera ayudarle a que desarrolle patrones de conducta adaptativos incompatibles con el consumo de cualquier sustancia tóxica, y así poder ponerlos en práctica en un futuro); TALLERES DE DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA (el objetivo de estos talleres es el de adoptar hábitos de ejercicio físico, fomentar la responsabilidad hacia el propio cuerpo y valorar la importancia del deporte para la salud, asimismo como fomentar el juego en equipo y la participación); TALLERES FORMATIVOS (los Talleres Formativos se desglosan en tres bloques: Educación para la Salud, Orientación Sociolaboral y Aprendizajes Básicos); TALLERES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (el objetivo es fomentar y/o facilitar la creatividad e iniciativa para ayudar a la persona a generar nuevas alternativas para sus momentos de ocio y que posteriormente le sirvan de ayuda a la hora de plantearse el tiempo libre fuera de la Comunidad. Por último, debemos mencionar también el TALLER DE GACETAS (donde se trabajan tres temas, uno por residente, que ellos mismos con anterioridad habrán elegido -dependiendo si es Experiencial, Calidoscópica o Monográfica-, exponiéndola posteriormente en común, con turnos de preguntas) y el TALLER DE VIDEO-FÓRUM (donde se visualiza una película, reportaje o documental comentándolo al finalizar).

uno de cada cuatro casos. Además, el 80% refiere un consumo abusivo de ellas. Por contraposición, las drogas menos consumidas son las drogas de diseño y las anfetaminas. La edad de inicio en el consumo se sitúa entre los 16 y los 20 años (en el caso de las mujeres el inicio se situaría como media un año más tarde). Las vías principales de administración serían la oral y fumada. Más de la mitad no había recibido nunca tratamiento y menos de la mitad de los que sí había sido durante más de 24 meses.

*Malos tratos y robo con fuerza* aparecieron como los delitos más comunes, tanto entre varones como en mujeres, seguidos de robo y robo con violencia e intimidación. No obstante, la mayoría de las detenciones son por estar en *busca y captura*. Los delitos menos frecuentes son *daños y estafa*. La decisión judicial en más del 90% de los casos es la puesta en libertad (tanto para varones como para mujeres).





## Sustancias adictivas: características y efectos (5)

# Cannabis

**Dra. María Peláez Tremolls**  
Servicio de Salud Mental, Área V



Diversos fenómenos sociales y culturales han hecho disminuir la percepción del riesgo en el uso del cannabis, consiguiendo adquirir la imagen de una droga que no causa problemas.

Dos datos: del 7 al 10% de la población mundial podrían ser consumidores regulares de cannabis, la mayoría en países donde la sustancia es ilegal. Es también la droga ilícita más consumida en la Unión Europea; dentro de ésta, España es uno de los países líderes.

La extensión creciente del consumo, la banalización del mismo y la falta de información fiable sobre sus efectos perjudiciales han hecho llegar a muchas personas, especialmente a los jóvenes, a conclusiones erróneas sobre la importancia de su consumo.

### COMPOSICIÓN

La planta entera recibe el nombre de "hierba", "grifa", "marihuana" o "kif". El principio activo más importante que contiene es el delta-9-tetrahidrocannabinol. La presentación como resina prensada, "Hachís" o "Chocolate", tiene del 8 al 12% de concentración de dicho principio, y el aceite de hachís del 26 al 60%.

Es más potente fumado que ingerido. El efecto se inicia a los pocos minutos de haber fumado los cigarrillos, llamados "porros", que contienen tabaco y marihuana o tabaco y hachís, pero puede retrasarse horas si la administración es oral.

### INTOXICACIÓN AGUDA

Los síntomas de intoxicación intensa y sobredosis son infrecuentes y ocurren sobre todo en el consumo por vía oral, pues la absorción es más lenta y por tanto más difícil de equilibrar la dosis ingerida y el efecto deseado. Los fumadores perciben más rápido los efectos y de este modo pueden detener el consumo antes de que sea excesivo.

La administración conjunta con derivados de la cocaína y el alcohol da lugar a efectos mucho más tóxicos.

#### *I. Síntomas Físicos*

De manera inmediata aparecen: irritación conjuntival, sequedad de boca y aumenta el apetito. También produce aumento de la frecuencia cardíaca y subida de la presión arterial, lo que pueden desencadenar problemas cardiovasculares en personas predispuestas.

#### *II. Síntomas psíquicos*

Los síntomas dependen mucho del lugar y la actitud del consumidor. Puede ser similar a una intoxicación etílica aguda.

La intoxicación produce: euforia, sensación de bienestar y ansiedad. Deterioro de la capacidad de juicio y sensación de lentitud del paso del tiempo -que no son exactamente alucinaciones sino ilusiones sensoriales-.

También puede producir suspicacia o ideas paranoides que aunque normalmente son de poca intensidad, pueden dar lugar a trastornos





emocionales graves en personas con antecedentes psicóticos o neuróticos.

Otros síntomas indeseables son: el deterioro de la memoria inmediata y la dificultad para llevar a cabo procesos mentales complejos, como por ejemplo estudiar. Deteriora también la capacidad de juicio y la actividad motora, todo esto ocurre casi siempre de manera desapercibida para el individuo.

### INTOXICACIÓN CRÓNICA

Numerosos estudios realizados durante las dos últimas décadas han demostrado la existencia en el organismo del llamado sistema cannabioide endógeno. Durante la administración crónica de cannabis se producen alteraciones en este sistema que se parecen mucho a las producidas por las principales drogas de abuso y le permitirían ser un factor de riesgo para el consumo continuado.

#### I. Síntomas físicos

Durante el consumo habitual se produce rápida tolerancia en especial a la taquicardia.

También produce inflamación de la mucosa respiratoria (disminuyendo la capacidad pulmonar).

#### II. Síntomas psíquicos

Aunque raramente, puede producir alucina-



ciones visuales y auditivas.

Especialmente en la persona predispuesta el uso de estimulantes como el cannabis o las anfetaminas facilita la aparición de trastornos mentales y/o del comportamiento.

Puede generar "flash-backs", que es un trastorno perceptivo durante el cual aparecen de manera espontánea efectos similares a los que se experimentaron durante el consumo, pero días o meses después, de manera inesperada para la persona y sin haber consumido en ese momento. Se acompañan por tanto de ansiedad y miedo; no precisan tratamiento pues desaparecen por sí mismos con el paso del tiempo si cesa el consumo.

El consumo crónico produce el llamado **sin-**

**drome amotivacional** que se caracteriza por:

- Apatía, desinterés, incapacidad para desarrollar planes de futuro.
- Empobrecimiento afectivo (que es la incapacidad de sentir emociones sentimientos y pasiones).
- Abandono del cuidado personal y disminución del deseo sexual.
- Todo ello acompañado de alteraciones psicomotoras como: disminución de los reflejos y lentitud de los movimientos.

Las consecuencias directas del síndrome serían la falta de voluntad propia y el descenso del rendimiento académico y laboral, así como el retraimiento social y la falta de interés por el entorno.

### USO MÉDICO DEL CANNABIS

Es un campo muy reciente en el que todavía se está trabajando. Alguno de sus componentes podría ser útil en el tratamiento del dolor, de los vómitos inducidos por la quimioterapia y tener propiedades relajantes musculares en enfermedades como la esclerosis múltiple.

En cualquier caso, la eficacia terapéutica de uno de los 60 principios activos que contiene la marihuana no justifica su uso recreativo. De hecho existen cannabiodos sintéticos que logran los efectos de los naturales con mayor eficacia.

**Hay copas que se ganan**

**y otras, que te pierden**

Antes de los 21 años muchos jóvenes ya ganan copas.

Pero muchos otros no saben lo que pierden por culpa de las copas, y se beben la vida de un trago cada fin de semana.

Tu verás de que vas, ...  
... pero a tu edad hay copas que se ganan, y otras que te pierden.

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



# La prevención que queremos

**En algunos** foros se suele defender la idea de que la prevención de drogas no está sirviendo para nada, no está siendo efectiva, ya que continúan existiendo altos índices de consumo y de drogodependientes en nuestra población; sin embargo, no es del todo adecuado explicar las políticas de prevención utilizando datos sobre el consumo porque los valores y comportamientos de los sujetos se ven influidos por lo que ellos perciben como normal en su entorno social, los consumos reflejan normas sociales y no verdaderos problemas de conducta.

Debemos entender que lo que se ha hecho hasta ahora en prevención ha calado y mejorado muchas situaciones pero no se ha generalizado en la sociedad, es decir, se ha intervenido en determinados sectores y no a nivel macro, de la sociedad en general, lo que provoca actualmente una disminución de la percepción del riesgo y una falta de interés por la temática de las drogas.

La prevención choca frontalmente con la tendencia de la sociedad y lo que en ella se vive, podemos incluso llegar a decir que a veces la misma sociedad es contrapreventiva.

Por todo ello, no es fácil hilvanar un discurso preventivo que sea a la vez respetuoso con los hechos, las investigaciones, con las circunstancias del consumo y con el momento social. La prevención no es nunca una cuestión fácil de plantear ni de desarrollar, que se enfrenta para su desarrollo con una realidad cambiante y llena de múltiples paradojas.

No obstante, es tarea de todos los agentes sociales, y más aún si cabe de los profesionales dedicados a este campo, el planificar estrategias que supongan una alternativa a todas estas cuestiones que, de una u otra forma, puedan llegar a dificultar la tarea preventiva. Con este objetivo, la prevención de drogas supone intervenir desde:

- La información y sensibilización: el objetivo es informar, promover la toma de conciencia y desarrollar la capacidad crítica de las personas frente al consumo de drogas. Los medios para poder desarrollar estas intervenciones pueden ser: revistas, programas de radio y televisión, cine, vídeos, talleres, folletos, conferencias, dípticos, campañas publicitarias... etc.

- Proyectos singulares:

- Programaciones que contribuyan a desarrollar habilidades y capacidades para fomentar estilos de vida saludables que permitan disminuir los factores que puedan incidir en



el consumo de drogas, así como aumentar aquellos que puedan generar una cultura de rechazo hacia las mismas. Para ello contamos con actuaciones varias desarrolladas a través de programas escolares y familiares como son el programa *La Aventura de la Vida* y el programa *Órdago*, los Planes Municipales sobre Drogas... etc.

- Acciones que traten de reducir los riesgos y/o daños causados por el consumo de drogas. A modo de ejemplo en nuestra Comunidad Autónoma tenemos, entre otros, el programa de reducción de riesgos en lugares de ocio y diversión así como otras intervenciones con menores en situación de riesgo.

- La formación de agentes: acciones destinadas a entregar conocimientos y preparar a agentes o líderes (profesionales, familiares, dirigentes vecinales...) para realizar actividades de sensibilización o de prevención específica con grupos.

Y, como no podría ser de otro modo, para que la prevención que queremos sea viable es necesario abogar por la cooperación entre los distintos ámbitos institucionales (consejerías, ayuntamientos...) y sociales para asegurar que la prevención que se ponga en marcha en nuestra región responda a una estrategia común, con criterios coherentes y con unos mínimos de calidad aceptados por todos los agentes que intervienen que no son más que la sociedad en su conjunto.



# Plan Municipal sobre Drogas de Avilés

*El PMD se aprobó en 1994, y tiene su sede en la calle Galiana nº 11*

Gregorio Verano

Cartel ganador del concurso de carteles 2007, realizado por César M. González López (IES "Virgen de la Luz")



**El Plan Municipal sobre Drogas de Avilés (PMD)** se aprobó en el pleno de 16 de Junio de 1994 por unanimidad de la Corporación Municipal. Funcionalmente está integrado en el Área de Bienestar Social y tiene su sede en la Calle Galiana nº 11. Su objetivo es promover actuaciones coherentes y coordinadas dentro de las competencias de la administración local, que contribuyan a: 1) prevenir el consumo de drogas; 2) reinserir a las personas que estén en proceso de desintoxicación y deshabituación; 3) colaborar con las entidades sociales de la comarca.

Desde hace 13 años se viene trabajando en éstos ámbitos:

## 1) PREVENCIÓN

### ACTUACIONES DIRIGIDAS AL ÁMBITO EDUCATIVO

*Teatro y Prevención* (un programa para todos los alumnos de ESO que se mantuvo durante seis cursos escolares); *La Aventura de la Vida* (programa destinado a los ciclos de 2º y 3º de primaria ofertado por el Ayuntamiento de Avilés desde el curso 2000-2001. Desde el curso 2003 - 2004 este Programa es asumido por la Consejería de Educación y financiado por la Consejería de Salud para 6º de Primaria); *Órdago* (programa de prevención para la ESO que se oferta desde la administración autonómica); *Concurso de Carteles Contra las Drogas* (concurso para los alumnos de ESO, como una forma más de fomentar la reflexión respecto a los riesgos de uso y abuso de las drogas entre los adolescentes y jóvenes); *Campaña Percepción de Riesgos* (con el objetivo de aumentar la percepción de riesgo ante las drogas legales entre los estudiantes de secundaria y bachillerato).

### ACTUACIONES DIRIGIDAS AL ÁMBITO FAMILIAR

*Grupo de padres - madres toxicómanos a tratamiento* (intervención desarrollada durante tres años en colaboración con los Servicios de Salud Mental del Área Sanitaria III y destinada a prevenir los comportamientos de riesgo en los hijos de estos pacientes mediante el refuerzo de habilidades parentales); *Menores acogidos* (en colaboración con el Equipo de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia del Centro Municipal de Servicios Sociales se intervino como apoyo a familiares acogedores para afrontar las dificultades que el acogimiento de hijos de toxicómanos conlleva); *Preparando*

*un Futuro Libre de Drogas* (programa formativo dirigido a padres / madres de niños entre 10 y 11 años iniciado en 2002 y que se mantiene en la actualidad); *Atención individualizada* (para dar respuesta a las demandas de información, orientación y apoyo por parte de madres y padres preocupados por consumos de drogas y otros comportamientos de riesgo en sus hijos adolescentes o jóvenes).

### ACTUACIONES DIRIGIDAS A COLECTIVOS ESPECÍFICOS

*Educación de calle con menores en riesgo* (intervención iniciada en 1999 en colaboración con la Asamblea Comarcal de Cruz Roja y destinada a trabajar con pandillas de adolescentes y jóvenes que por su prolongada estancia en la calle podrían considerarse en riesgo de iniciarse en comportamientos problemáticos); *Zona Clave* (programa de mediación juvenil en zonas de ocio y consumo, coordinado desde el Plan sobre Drogas para Asturias, que se inicia en Avilés durante el año 2003).

## 2) REINSERCIÓN DE PERSONAS EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN Y DESHABITUACIÓN

Tanto a través de las subvenciones a las entidades que se dedican a la reinserción social de los drogodependientes en Avilés, como mediante la derivación y coordinación con los Servicios sociales municipales.

## 3) COLABORACIÓN CON ASOCIACIONES DEL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Subvenciones a entidades que se dedican a la reinserción social de los drogodependientes. Además de estas actividades de rehabilitación y reinserción social, estas entidades subvencionadas forman parte activa del movimiento social organizado en contra del fenómeno del abuso de drogas, participando en diversas actividades de sensibilización social acerca de los problemas generados por el uso y abuso de drogas. Históricamente se subvenciona a la Asociación de Amigos contra la Droga de Avilés y a la Fundación CESPAS-Proyecto Hombre. En el año 2006 se pone en marcha un piso para la reinserción de reclusos toxicómanos en colaboración con la asociación Albéniz y la Consejería de Bienestar Social.



# El trabajo en red y las estrategias de coordinación

Asier Gallastegi

**Ayer**, en el autobús que me traía de Bilbao a Gijón, tuve la suerte de volver a disfrutar de una gran película "CRASH" de Paul Haggis. Tal y como yo la veo, una historia de cruces de personas que no se encuentran. Y pequeñas luces que hablan de conexión en un mar de relaciones que hacen daño. La película comienza con una frase que cuando la escuchaba me volvió a llevar al tema que nos ocupa hoy: *"Existe tan poca comunicación entre las personas de Los Ángeles, que tienen que chocar sus coches para tener la sensación de proximidad y calor"*.

Los últimos cinco años los he dedicado, en buena parte de mi tiempo, a promover nuevos proyectos desde redes de entidades. Cuando me disponía a reflexionar para poder acompañaros esta mañana, me volvían a aparecer dos sensaciones y con mucha fuerza; **éxito y frustración**. Ambos en imperfecto equilibrio que hacen que en algunos momentos el sabor predominante sea uno u otro.

Creo importante, aunque quizás no sea imprescindible ante el aforo, resca-

- Un abordaje en red de **situaciones personales**.
- El **territorio** y la **comunidad** como oportunidad.
- Tercer sector y oportunidades de **sinergia**.

## a) Un abordaje en red de situaciones personales

Hay literatura que define a las familias y personas con las que trabajamos como "multiproblemáticas". Otros, desde una perspectiva más crítica, hablan de **familias "multiasistidas"**. En los últimos años se han generado tantos nuevos recursos sociales, y ha habido tantos cambios en lo que definimos como **red de atención natural**, que las respuestas a las demandas de ayuda están básicamente constituidas por personas y **recursos profesionales**. Hablamos por tanto, en su mayoría, de **Redes de profesionales**.

Hay autores que definen estas intervenciones sociales multiprofesionales



tar algunos argumentos para apoyar las intuiciones de los y las que apuestan por trabajar en red:

- Los **objetivos** que nos marcamos como entidades son **compartidos** con otras. Muchas necesidades a las que nos enfrentamos tienen **causas y consecuencias múltiples**. De esta manera el trabajo en red es una necesidad vital y una condición necesaria para alcanzar nuestros objetivos.
- Las entidades del tercer sector realizan su actividad **dentro de un sistema de interacciones** que **condicionan** su actividad (entre entidades, voluntariado, equipo profesional, comunidad, sociedad, administraciones públicas, otras entidades colaboradoras,...) por lo que la coordinación y el equilibrio entre éstas es una marca de identidad de estas organizaciones.
- El abordaje en red es un lugar privilegiado para superar el fenómeno de **fragmentación** de las personas a las que dirigimos nuestra actividad. Las necesidades de operatividad, especialización y financiación necesitan de reparto de competencias. A menudo nos encontramos con muchas intervenciones especializadas y poca atención a las personas en su globalidad. Necesitamos invertir energías y dinero en recuperar a las personas.

El trabajo en red es una **oportunidad** y también un **reto**. Es necesario un cambio en nuestras claves de trabajo, en nuestras culturas organizativas. Aceptar la incertidumbre de no controlar los procesos que son compartidos, diluir la identidad (que tanto intentamos reforzar) en estructuras que trascienden nuestras entidades, aprender de otras maneras de hacer incluso cuestionando públicamente la nuestra.

Queriendo sistematizar nuestra experiencia y, en contraste con algunos autores y autoras, os propongo reflexionar desde tres campos diferentes y todos afines a nuestra labor en la relación de ayuda:

como **"cadenas de incompetentes"**. Es una provocación que busca hacer hincapié en la necesidad de poner en el lugar más alto de nuestro trabajo al **vínculo y la relación significativa**. Cómo poner todo el saber de nuestra "familia profesional" al servicio del bienestar de las personas con las que trabajamos. Valorando como se merece la **construcción del vínculo** y la **construcción de espacios** (grupales en su mayoría) **significativos**. Esta idea además quiere profundizar en la **responsabilización** del o la profesional. En ocasiones, tras palabras como *"resistencia al cambio"*, escondemos la posibilidad de autocritica y la oportunidad de crecer como profesionales.

En un escenario complejo donde diferentes actores interaccionan con las personas-familias usuarias es fundamental establecer canales para llegar a **hipótesis compartidas** y **estrategias consensuadas**. Queda claro hacia dónde y qué va a hacer cada uno/a.

El **liderazgo** en estos grupos de personas (cada una de estas desde su bagaje personal, función, rol y pertenencia a una institución) es clave para que se pueda realizar un trabajo funcional, que apunte al mayor bienestar de nuestros usuarios. Deben ser redes **racionalmente lideradas**. **Aprovechando** a los y las profesionales más cercanos y con mayor capacidad de incidir en la relación. **Respetando** la posición de responsabilidad específica en situaciones donde uno de los miembros de la red tiene una función de control social.

Estos encuentros entre diferentes profesionales para reflexionar y poner en marcha acciones buscando el mayor bienestar de las personas y familias con las que trabajamos deben ser **espacios para el aprendizaje**. Lugares donde se puedan superar diferencias, tomar distancia y vencer la fantasía de omnipotencia.

Establecer **foros de encuentro estables para la coordinación**, inter-



cambio de información, la formación, supervisión y trabajo de caso... contribuyen a mejorar la comunicación y construir un lenguaje común.

### b) El territorio y la comunidad como oportunidad

La exclusión no es resultado, exclusivamente, de un listado de "carencias" personales. No es una cuestión de **oportunidades** sino de **posibilidades**. Las personas con las que trabajamos están insertas en una comunidad donde se relacionan y viven. Lo que son, sienten y piensan es fruto de esas **interacciones**.

El objetivo de nuestra intervención es **acceder al espacio micro social** (relaciones y redes de relaciones) e intentar, mediante la relación, contribuir a una **reestructuración de las relaciones excluyentes** que se dan en él. En el año 1960 la ONU aprobó un documento en el que se exponían las bases para el **Desarrollo Comunitario**. En síntesis, el documento planteaba la necesidad -relacionada fundamentalmente con los países en vías de desarrollo- de **promover procesos de mejora de las condiciones de vida** de una comunidad, contando con la **colaboración de los poderes públicos**, la **ayuda técnica de expertos** profesionales y, sobre todo, con la **participación de la población** interesada.

Sobre las dificultades y potencialidades concretas y encarnadas en unas personas y en un determinado espacio físico es desde donde podemos construir procesos de colaboración y encuentro. Las personas, con sus diferentes realidades sociales, económicas y culturales, se encuentran allí donde viven. El barrio, el **territorio** tiene la virtud y la posibilidad de ser el lugar de encuentro y de convivencia. **Todo el mundo vive en un territorio**.

El **análisis de la realidad** compartido. Nuestra experiencia nos recuerda que los proyectos que surgen de las **necesidades reales** y expresadas (nosotros/as no podemos ser portavoces más que de nosotros y nosotras mismas) de las personas y barrios en y con los que trabajamos parten con una **gran fuerza** en su defensa e implementación.

Leer, escuchar y sentir juntos para marcarnos objetivos comunes que reviertan en la mejora de la calidad de vida para todos y todas las vecinas de un determinado territorio. Apostar por la **cohesión social** en el mismo sentido que el discurso ecologista utiliza palabras como global o sostenibilidad. Los procesos de "exclusión social", asumiendo toda su complejidad, también como un síntoma de una enfermedad de la sociedad en su conjunto, al que atender antes de que sea demasiado tarde.

### c) Tercer sector y oportunidades de sinergia

Existe un conjunto de entidades que de manera pionera fueron estructurando una red de recursos para dar respuesta a necesidades sociales sin cubrir desde la responsabilidad pública y con un valor añadido: el **tercer sector**. Este conjunto de entidades es muy **heterogéneo** y diverso en objetivos, antigüedad, grado de profesionalización, tamaño, entidad jurídica... Considero importante cuidar la evolución de este **mapa de entidades** para que siga fiel a los objetivos para los que se ha ido configurando.

Asistimos a un momento de re-formalización (legislación estatal y autonómica) y aumento presupuestario del sistema de servicios sociales. Las ONG deben tener un lugar en este proceso y ser capaces, entre otras cosas, de rescatar la gestión de estos servicios de las leyes del **mercado**.

En la implementación de herramientas cuidar la sistematización de experiencias, el saber-hacer y la **participación de los y las profesionales** de la relación de ayuda en el diseño, evaluación y puesta en práctica de estas. Reforzar a las entidades, escuchar y aprender de su experiencia.

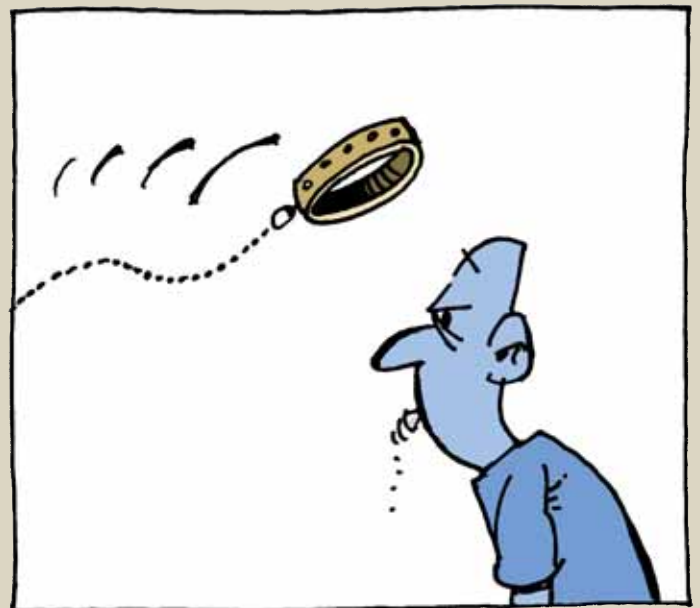
Cuando las entidades se sienten **vulnerables** (también las personas) se encierran en sí mismas y a la posibilidad de que parte de las soluciones a su situación pueden estar fuera y en la colaboración con otros/as. Creo importante entender la vulnerabilidad como oportunidad para conocer otras salidas y permanecer alerta. La **colaboración** como alternativa a la competencia. Alianzas que refuercen la complejidad y riqueza del sector. Llegar a acuerdos que generen confianza.

Es importante que se **reconozca el valor añadido** de las entidades sin ánimo de lucro tras un proceso de "objetivización" de éste y el establecimiento de cláusulas sociales u otras medidas que defiendan esta manera de hacer. Todas estas redes tienen que estar finalmente **orientadas** al cada vez mayor **bienestar social** de las personas en situación de exclusión social y la comunidad en general. Es la manera de mirar hacia el mismo lugar y trabajar superando diferencias.



## La tira

Neto





## Actividades, jornadas, congresos...

### IV SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE EL CANNABIS

Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).  
17 y 18 de Octubre de 2007.  
Lugar: Sede de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.  
Teléfono: 917 25 50 22.  
Correo electrónico: asociacionades@terra.es

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PROYECTOS MULTIDISCIPLINARES EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Escuela Nacional de Sanidad. Madrid.  
Del 23 al 26 de Octubre de 2007.  
Teléfono: 918 22 22 96.  
Correo electrónico: secretaria.cursos@isciii.es  
Página web: [http://sigade3.isciii.es/Publico/TiposDeCursos.asp?ID\\_TipoCurso=4&TipoCurso](http://sigade3.isciii.es/Publico/TiposDeCursos.asp?ID_TipoCurso=4&TipoCurso)

### VII CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO: CIENCIA, ÉTICA Y RECONCILIACIÓN

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.  
Del 25 al 27 de Octubre.  
Lugar: Castellón.  
Teléfono: 915 22 99 75.  
Correo electrónico: cnpt@cnpt.es

### CURSO DE MEDIADORAS/ES SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Askagintza.  
Del 27 de Octubre al 15 de Diciembre de 2007.  
Lugar: Bilbao.  
Teléfono: 944 16 69 92.  
Correo electrónico: bizkaia@askagintza.euskalnet.net  
Página web: [http://www.askagintza.com/Castellano/agenda\\_2006\\_2007/cursos\\_bizkaia\\_2006\\_0...](http://www.askagintza.com/Castellano/agenda_2006_2007/cursos_bizkaia_2006_0...)

### IX JORNADAS MUNICIPALES DE DROGAS

Ayuntamiento de Oviedo.  
5 y 6 de Noviembre de 2007.  
Lugar: Auditorio Príncipe Felipe. Oviedo.  
Teléfono: 985 98 18 08.  
Página web: <http://www.ayto-oviedo.es>

### 8ª EDICIÓN ESCUELA DE OTOÑO DE SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías - Socidrogalcohol.  
Del 8 al 10 de Noviembre de 2007.  
Lugar: Benidorm.  
Teléfono: 932 10 38 54.  
Correo electrónico: socidrogalcohol@socidrogalcohol.org  
Página web: [http://socidrogalcohol.psiquiatria.com/seminarios/escuela\\_otono.es.html](http://socidrogalcohol.psiquiatria.com/seminarios/escuela_otono.es.html)

### X JORNADAS DE APRODA: "LA TRANSVERSALIDAD EN LAS ADICCIONES"

Asociación Andaluza de Profesionales en Drogodependencias.  
Del 8 al 10 de Noviembre de 2007.  
Lugar: San Roque.  
Teléfono: 954 53 63 93.  
Correo electrónico: info@aproda.org  
Página web: <http://www.aproda.org>

### CONGRESO "FAMILIAS: CONSTRUYENDO CIUDADANÍA"

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.  
Del 20 al 22 de Noviembre de 2007.  
Lugar: Madrid.  
Correo electrónico: congresofad@fad.es  
Página web: <http://www.fad.es>

### 8ª REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN SOBRE CANNABINOIDES

Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides.  
Del 29 de Noviembre al 1 de Diciembre.  
Lugar: Bilbao.  
Teléfono: 913 94 14 50.  
Correo electrónico: seic@med.ucm.es  
Página web: <http://www.ucm.es/info/seic-web>

### CLAT 4: CONFERENCIA LATINA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS LIGADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Grup Igja.  
Del 29 de Noviembre al 1 de Diciembre de 2007.  
Lugar: Milán (Italia).  
Página web: [http://www.clat4.org/readarticle.php?article\\_id=5](http://www.clat4.org/readarticle.php?article_id=5)

### MASTER DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS: AULA VIRTUAL

Universidad de Valencia. Fundación Universidad Empresa.  
Dirigido a: psiquiatras, médicos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, enfermeros, abogados, farmacéuticos, sociólogos, educadores sociales, criminólogos, profesores de primaria y secundaria.  
Del 15 de enero a 30 de diciembre de 2008 (preinscripción hasta el 15 de diciembre de 2007).  
Página web: [www.adeit.uv.es/adicciones/](http://www.adeit.uv.es/adicciones/)

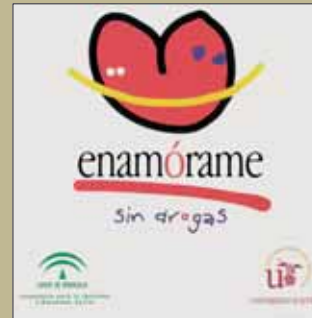
### SEMINARIO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN Y COOPERACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (RIOD).  
En el seminario se revisarán y estudiarán posibles estrategias para mejorar las políticas preventivas en el ámbito de la drogadicción y la sensibilización social sobre este fenómeno.  
Del 18 al 22 de febrero de 2008.  
Lugar: Toledo.  
Página web: <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=25850>



## Bibliografía

### Novedades



## Enamórame sin drogas

*Enamórame sin drogas* [DVD]. 2ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2004. ISBN 84-96377-02-4.

DVD de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, destinado principalmente a población juvenil, en el que se ofrece información sobre distintas adicciones. El contenido se estructura en los siguientes apartados: Tabaco y Cannabis, Alcohol y Pastillas, Cocaína y Heroína, Ludopatía y Testimonios, y Respuesta social. En los distintos apartados se presenta información general así como testimonios de técnicos y ex consumidores sobre efectos y consecuencias del consumo excesivo de las diversas sustancias, aportando información sobre reducción de riesgos y consumo responsable. El DVD, en su parte final, incluye una visualización de materiales que han sido editados por la Junta de Andalucía en los últimos años de cara a la prevención de drogodependencias, principalmente en población juvenil.



## Pisa la raya

*Pisa la raya* [DVD] = *Zapaldu marra*. [Álava]: Gobierno Vasco, 2006.

Representación de la obra teatral, en castellano y euskara, "Pisa la raya" del grupo Pikor Teatro, en la cual se muestran situaciones frecuentes del mundo juvenil relacionadas con el consumo de drogas. Asimismo se presentan los *skeets* en que se divide la obra, correspondientes a las distintas unidades didácticas en las que se abordan conceptos sobre las drogas y drogodependencias, la autonomía y dependencia personal, la amistad, el grupo y la comunicación y riesgos vinculados al consumo de drogas. La representación se acompaña con la presentación por parte del grupo de actores de cada personaje. Esta obra está destinada principalmente a la prevención de las drogodependencias aplicada al ámbito escolar de último curso de secundaria, BUP y ciclos formativos, teniendo también aplicación en el ámbito comunitario.



## Enlaces de interés

### Coca on line

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

Página web desarrollada por la Associació Institut Genus (Cataluña), el Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, y Hazkunde (País Vasco) dentro del Programa de sensibilización de los problemas derivados del uso de cocaína, cuya finalidad es informar a la población general, y principalmente a consumidores, profesionales, y familiares sobre los efectos y riesgos de la cocaína, así como el abordaje de consumos problemáticos.

Supone un instrumento virtual informativo, de orientación y apoyo para todos aquellos preocupados por el consumo de esta sustancia, en el que se incluye información sobre efectos, riesgos, vías y motivaciones del consumo de coca, perfiles de los consumidores, mitos y mezclas, así como orientaciones para la detección de posibles consumos problemáticos. La página incorpora un sencillo cuestionario destinado a consumidores, familiares y/o profesionales, que ayuda a conocer los posibles niveles de consumo de la sustancia, así como un apartado de consultas a través del foro de discusión.

### TeleJoven. Instituto Aragonés de la Juventud

<http://www.telejoven.com/telejoven.htm>

Página del servicio de información del Instituto Aragonés de la Juventud, cuyo objetivo es orientar a la población juvenil y resolver consultas y dudas planteadas por los jóvenes sobre sexualidad, adicciones y psicología. El servicio cuenta con un número de información gratuito, permitiendo también formular consultas mediante correo electrónico y el foro de discusión. Asimismo en cada una de las tres áreas temáticas se incluyen apartados sobre las preguntas más habituales, y aspectos de mayor interés.

### Cuentos para conversar

<http://www.cuentosconversar.net>

Página web del programa de fomento de hábitos saludables y prevención del consumo de drogas Cuentos para conversar, destinado a niños y niñas de 6 a 11 años. En ella podemos encontrar los cuentos que componen el programa distribuidos en cuatro categorías Habilidades, Hábitos, Drogas y Autoestima. También en ella podemos encontrar actividades de ocio para los niños (pasatiempos y juegos diversos) y recomendaciones para padres y profesorado. La página esta distribuida en los siguientes apartados: Planeta de Niños y Niñas, Planeta de Padres y Madres, Planeta del Profesorado, Planeta Cuentos, Planeta Foros y Planeta Noticias.

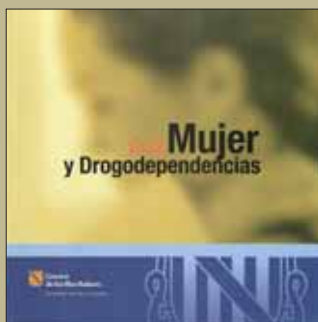


## Abre los ojos ¿Sabes qué son las drogas?

*Abre los ojos [DVD]: ¿sabes qué son las drogas?* 2 ed. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2006.

DVD en el que se incluyen videos de corta duración en el que una pareja de jóvenes informa sobre los efectos del consumo de distintas drogas, desmitificando algunos de los mensajes de percepción positiva de su consumo. El contenido está distribuido en cinco apartados: alcohol, cannabis, cocaína, drogas de síntesis y tabaco.

Este DVD está destinado principalmente a estudiantes de secundaria como material para el debate y análisis sobre el tema de consumo de drogas y prevención de drogodependencias.



## Guía Mujer y Drogodependencias

*Mujer y drogodependencias = Dona i drogodependències: guía.* Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears, D.L. 2007. En castellano y mallorquín, 56 p.

Guía informativa, en castellano y mallorquín, centrada en el consumo de drogas entre la población femenina y abordaje de los problemas de drogodependencias entre este grupo de población.

La guía ofrece primeramente información sobre conceptos generales en drogodependencias y tipos de drogas, para pasar a plantear específicamente la problemática en la relación de consumo de drogas y mujer. En estas páginas se presentan las particularidades del consumo de drogas entre la población femenina (características, efectos, riesgos, etc.), su abordaje terapéutico y un directorio de recursos de atención específica a las mujeres.

## Puedes suscribirte a la revista *Creando Futuro*



Si deseas recibir gratuitamente nuestra revista *Creando Futuro*, en formato electrónico \*.pdf, envíanos un e-mail a:

[drogas@princast.es](mailto:drogas@princast.es)

Indicándonos: En el *Asunto*: Suscripción. Y en el *Texto*:

- Tu nombre y apellidos
- Tu ámbito de trabajo o estudios:
  - Sanidad
  - Organizaciones sin ánimo de lucro
  - Educación
  - Voluntariado
  - Servicios Sociales
  - Estudiante
  - Otros servicios de la Administración Pública
  - Otros

- La dirección de correo electrónico donde deseas recibir *Creando Futuro*

Comprueba que tus datos están completos y son correctos para garantizar la recepción de la revista.

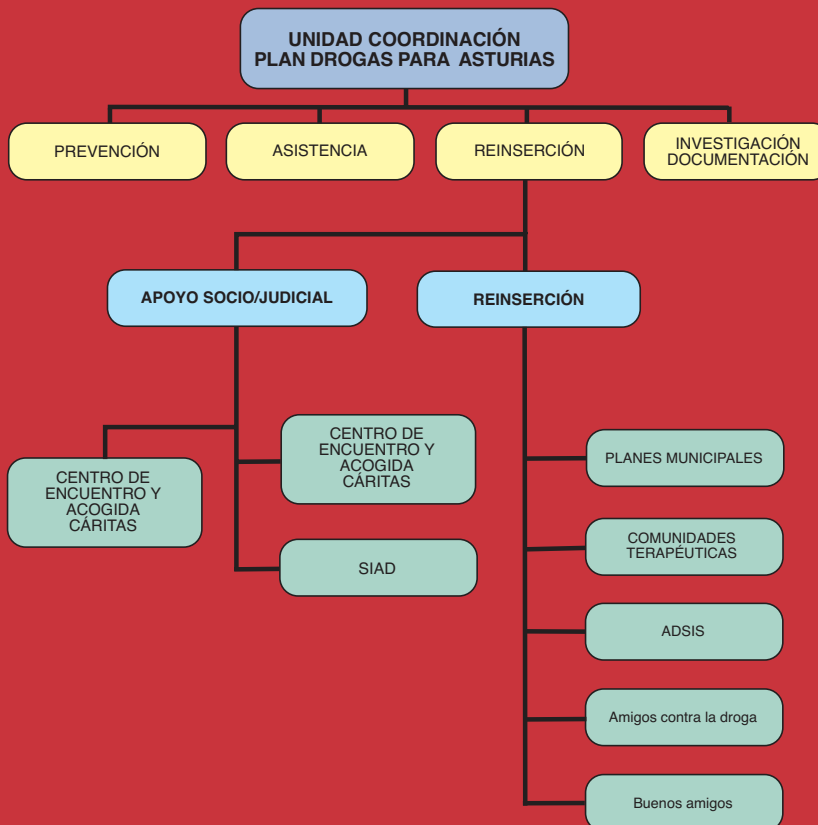
Muchas gracias por tu interés



*Dentro de la reinserción social, las prioridades se dirigen a desarrollar programas de acogida territorializados, a realizar una evaluación de las necesidades, a facilitar el acceso a las ayudas económicas, a paliar los problemas de acceso a un alojamiento digno, a poner en marcha servicios de apoyo en juzgados y a desarrollar fórmulas de acceso a la formación ocupacional y al empleo utilizando la amplia red de programas existentes.*



# Plan sobre Drogas para Asturias



Edita:  
 Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.  
 Dirección General de Salud Pública.

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

Redacción y coordinación:  
 Jorge Cabo Pérez  
 Leticia Fdez. Garrido  
 Almudena Fdez. López  
 Nadia García Alas  
 Mar García González  
 Camino Gontán Menéndez  
 Eduardo Gutiérrez Cienfuegos  
 M<sup>a</sup> Asunción Modino Turienzo  
 Ana Otero Sierra  
 Cristina Parajón Álvarez

Diseño y maquetación:  
 Neto estudio gráfico

Imprime:  
 Imprenta Narcea  
 Depósito Legal:  
 AS-3.419-06

Nº5 · Octubre 2007

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



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
 CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Plan sobre drogas para Asturias