



Aspectos generales de la prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo

Arcos de la Frontera. 28 de noviembre



Diputación
de Cádiz

DESARROLLO
Y BIENESTAR SOCIAL

Servicio Provincial de Drogodependencias

Años iniciales



- Movimiento contracultural
- Minoritario
- Cannabis/drogas psicodélicas
- Heroína/sida
- Marginación

Actualidad



- Fenómeno normalizado
- Baja percepción del riesgo
- Todas las capas sociales
- Integradas en el ocio
- Policonsumo, menores y mujeres

- VII Jornadas Ciudades ante las Drogas.

Organización Drogodependencias



Prevención de las drogodependencias

- Proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.





Principios de la prevención

- Deben realzar los factores de protección y reducir los de riesgos.
- Deben incluir todas las formas de consumo incluyendo las drogas legales.
- Deben incluir estrategias de habilidades para resistir el ofrecimientos de drogas
- Deben incluir métodos interactivos, no solo técnicas didácticas
- Deben incluir a la familia.
- Deben ser a largo plazo.



Principios de la prevención

- Los programas comunitarios que incluyan campañas de comunicación son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones en la familia y en la escuela.
- Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el consumo
- La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a toda la población joven, así como a subpoblaciones específicas con mayor riesgo de consumir
- Debe adaptarse a cada comunidad concreta
- Cuanto mayor sea el riesgo de la población objetivo más intensos deben ser los esfuerzos preventivos.



Tipos de prevención

Universal:

Es aquella que va dirigida a todo el grupo diana sin distinción (ej., chicos de 12 a 14 años de edad.)

Selectiva:

- Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.

Indicada:

- Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.



Objetivos de la prevención

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba al abuso y dependencia de las drogas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en los individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS:

La presencia de más o menos factores, hará que aumente o disminuya la probabilidad de que una persona consuma drogas.

MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO:

Motivaciones sintomatológicas

Indicaciones de tipo médico, son aquellas que aducen como razón: (1) Por enfermedad o dolor. (2) Para calmar los nervios. (3) Para dormir mejor.

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES:

Las actitudes y creencias favorables hacia el consumo.

La Edad

Baja autoestima

Búsqueda de sensaciones

Necesidad de aprobación social

No aceptación de normas

Actitud favorable al consumo

Fracaso escolar

FACTORES DE RIESGO SOCIALES:

La publicidad: La promoción del uso de tabaco y alcohol está encaminada a favorecer su consumo.

Influencia cultural

Ausencia de alternativas de ocio

Disponibilidad de drogas

El clima social

Amigos consumidores

La publicidad

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES:

Falta de comunicación: Se produce cuando existe dificultad de los padres para escuchar o responder adecuadamente a los hijos. El problema de la falta de comunicación aparece cuando el adolescente, por su lado, y los adultos, por el suyo, perciben que se mueven en mundos totalmente incomprensibles para el otro.

Tolerancia familiar

Baja cohesión familiar

Estilo educativo

Falta de comunicación

Clima afectivo inadecuado

FACTORES DE PROTECCIÓN:

Tener madurez, responsabilidad y seguridad personal.

Poseer capacidad de ser autónomos e independientes.

Tener actitudes favorables hacia la salud y rechazo hacia las drogas.

Recibir modelos coherentes, con hábitos de vida sanos y sin consumo de drogas en los padres y otras personas importantes para ellos.

Convivir en un ambiente con valores y normas de conducta claros y estables.

Pertener a una familia integrada socialmente, donde los conflictos se afrontan adecuadamente.

Mantener una comunicación efectiva y adecuada entre padres e hijos.

Tabaco



- El 48,7% de los jóvenes andaluces no han consumido nunca tabaco.
- El 38,1% son consumidores diarios

MITO

Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés.

REALIDAD

El tabaco no tiene propiedades relajantes, es un estimulante. La aparente sensación de alivio que se siente se debe a la supresión de síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.

MITO

Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daños, no son cancerígenos.

REALIDAD

Pueden ser menos nocivos pero suelen fumarse en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre. Por ello, se anulan las ventajas y los riesgos son similares a los cigarrillos normales.

MITO

El tabaco contamina, pero existen otros elementos (coches, fábricas, etc.) que contaminan más. Si somos víctimas de la contaminación ambiental, ¿por qué preocuparnos?

REALIDAD

El tabaco está presente en la tercera parte de todos los cánceres diagnósticados. Esto es suficientemente importante como para valorar los riesgos que asumimos por fumar.

MITO

Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.

REALIDAD

Es cierto que al principio la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero es una situación temporal compensada con los evidentes e importantes beneficios que aparecen a los pocos días de abandonar el consumo.

MITO

Si se deja de fumar, se engorda siempre.

REALIDAD

Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico y que tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso más bien debido a la ansiedad por el síndrome de abstinencia, la mejora del gusto y olfato, el picoteo entre horas, etc.

MITO

Dejar de fumar es casi imposible.

REALIDAD

Dejar de fumar, como con cualquier otra adicción, tiene sus dificultades, pero es posible. Existen muchos tipos de tratamiento (farmacológicos y psicológicos) que ayudan a dejar de fumar .

MITO

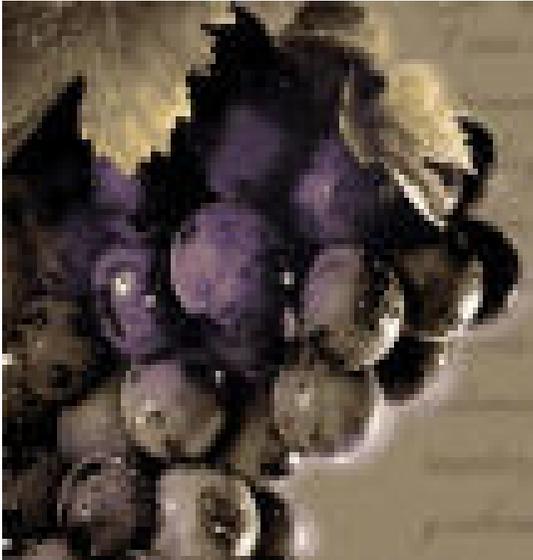
Si dejo de fumar me volveré irritable.

REALIDAD

Pide ayuda. Existen recursos y profesionales donde solicitar consejo y/o tratamiento.



Alcohol



- El 75,5% de los jóvenes andaluces han consumido alcohol alguna vez.
- El 17,4 manifiesta haberse emborrachado al menos una vez durante el último mes.

MITO

Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.

REALIDAD

El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, (a mayor cantidad, mayor daño), (la misma cantidad tomada en un intervalo menor de tiempo es más dañina), etc.

MITO

El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.

REALIDAD

El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Se produce mayor fatiga y más sueño y se pierde fuerza y coordinación.

MITO

El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.

REALIDAD

Esta sensación se produce al principio y de forma momentánea al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel. Al poco tiempo la temperatura disminuye y se siente más frío.

MITO

El alcohol es un alimento.

REALIDAD

El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.



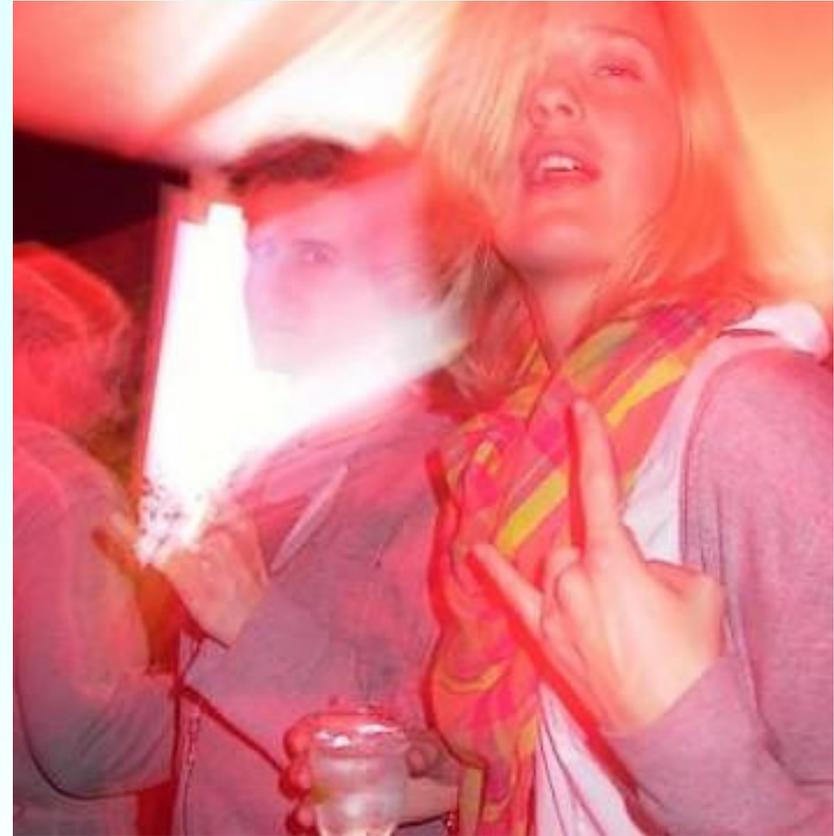
**EL DOBLE DE
RIDÍCULO**



El alcohol daña tu cuerpo
y tu cerebro.
El alcohol te destroza por
partida doble.



www.mtas.es



Cannabis



- El 13,8% de los jóvenes andaluces manifiesta haber consumido cannabis en los últimos treinta días.
- El 7,8% manifiesta un consumo habitual.

MITO

Es inofensivo para la salud, es un producto natural, ecológico. Es la sustancia de la paz y el relax.

REALIDAD

Natural e inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo del cannabis produce alteraciones en el funcionamiento del cerebro, lo cual no es nada ecológico.

MITO

Se consume cannabis porque está prohibido. Si se legalizara se consumiría menos.

REALIDAD

Las drogas que más se consumen son el alcohol y el tabaco y, éstas, están legalizadas. El consumo está influido más por la facilidad de conseguir la sustancia y la aceptación social de la misma.

MITO

El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando.

REALIDAD

Los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. Existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

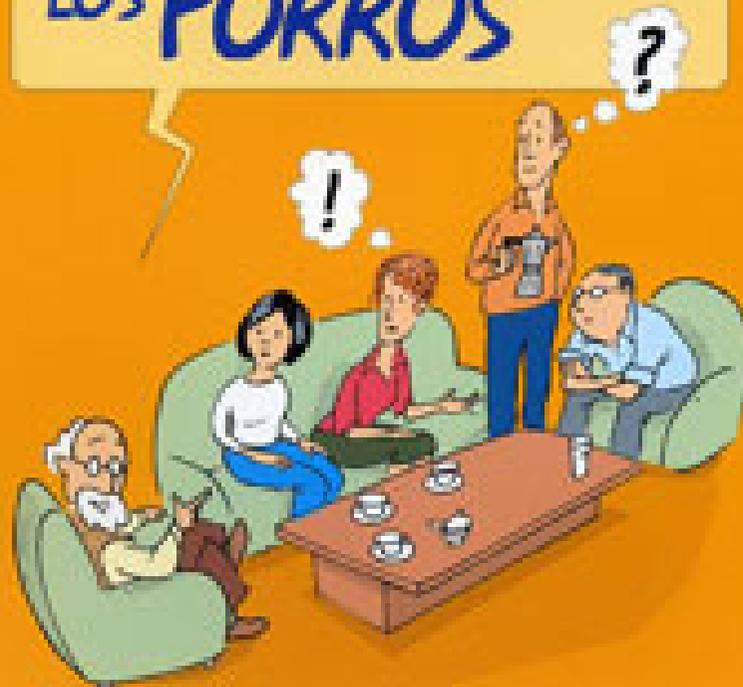
MITO

Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco.

REALIDAD

Contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en más cantidad. Se usa sin filtro y con aspiraciones profundas que favorecen el cáncer. Es broncodilatador lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas y afecta a los fumadores pasivos.

**DÉJAME
QUE TE CUENTE
ALGO SOBRE...
LOS PORROS**



Material informativo
para padres y madres

Cocaína



- El 7,2 % de la población joven ha consumido alguna vez cocaína
- El 0,7% manifiesta hacerlo diariamente

MITO

La cocaína da
marcha.

REALIDAD

La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero (dura entre 30 y 60 minutos) tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión.

MITO

La cocaína mejora las relaciones con los demás ya que ayuda a desinhibirse.

REALIDAD

Su consumo abusivo produce irritabilidad y agresividad por lo que las relaciones sociales del consumidor de cocaína se deterioran.

MITO

Las relaciones sexuales bajo los efectos de la cocaína son más satisfactorias.

REALIDAD

El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación en los varones, llegando a producir impotencia e infertilidad.

MITO

La cocaína es una droga menos peligrosa que otras sustancias.

REALIDAD

Las consecuencias que produce sobre la salud física y psicológica de sus consumidores son muy graves. Asimismo, junto con la heroína, es la causa principal de numerosos actos delictivos y violentos.

MITO

No pasa nada si sólo se consume cocaína durante los fines de semana.

REALIDAD

Consumir todos los fines de semana supone consumir cocaína más de 100 días al año, sin contar los períodos vacacionales en los que también se consume, lo que conlleva un riesgo evidente.

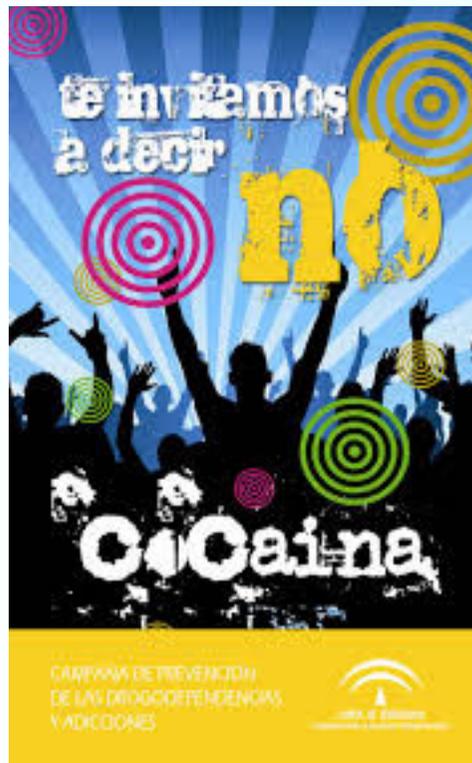
Además, los efectos se prolongan y afectan a los días siguientes.

MITO

El uso de la cocaína es fácil de controlar.

REALIDAD

La cocaína es una de las drogas con mayor capacidad de generar adicción como se demuestra por el creciente número de personas que acuden a urgencias o a tratamiento por problemas relacionados con su consumo.



• Éxtasis y otras drogas



- Éxtasis 3,8%.
- GHB 0,4%
- Alucinógenos 1,99%
- Anfetaminas: 0,6%
- Speed: 1,9%
- Inhalables: 0,6%

MITO

Son drogas modernas, de diseño.

REALIDAD

El único diseño radica en los colores y logotipos con que se presentan para hacer más sugestivo su uso.

MITO

No pasa nada si sólo se consume los fines de semana.

REALIDAD

Algunos efectos como el del “golpe de calor” es independiente del tiempo que se lleve consumiendo. Por otra parte, consumir todos los fines de semana conlleva un riesgo evidente y, además, sus efectos se prolongan durante varios días.

MITO

Las drogas de síntesis son seguras.

REALIDAD

Los consumidores desconocen la composición exacta de la sustancia que ingieren, las adulteraciones a las que ha sido sometida y la dosis real que consumen.

MITO

Su uso es compatible, sin aumentar el riesgo, con el de otras drogas.

REALIDAD

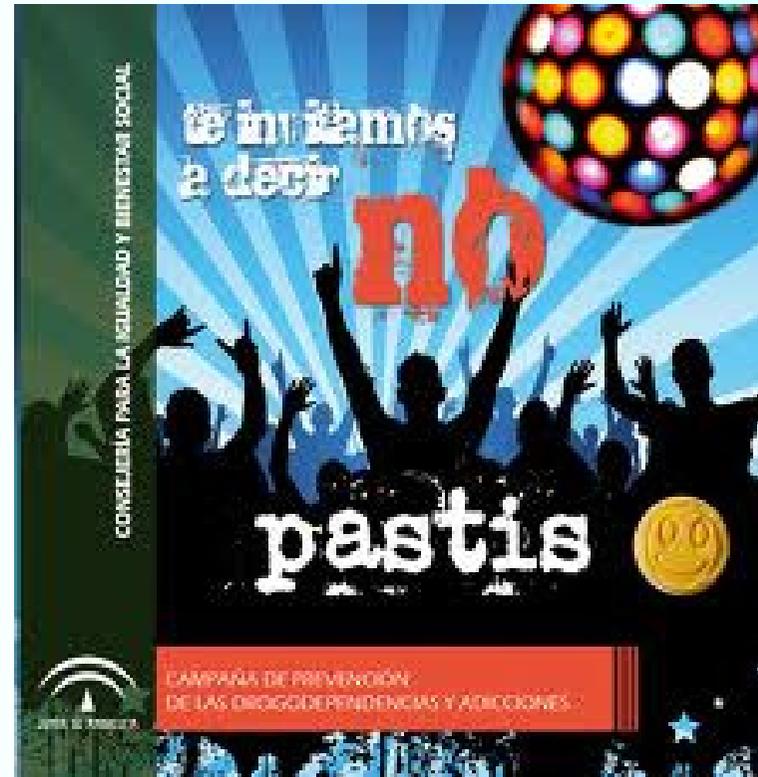
Muchas personas consumen las drogas de síntesis junto con otras sustancias. Este hecho aumenta los riesgos asociados al consumo de estas drogas.

MITO

No crean
dependencia.

REALIDAD

El riesgo de desarrollar una dependencia emocional, psicológica y social es un factor común para todas las drogas ya que llega un momento en el que sus consumidores no saben divertirse, no se sienten bien consigo mismos ni saben relacionarse con otros sin la ayuda de las drogas.



Heroína



- El 0,1% de los jóvenes andaluces) indican haber consumido heroína alguna vez en la vida.
- No aparecen en la encuesta consumidores más habituales debido, principalmente, a que éstos se encuentran en franjas de mayor edad.

MITO

La heroína, si se fuma, se puede controlar.

REALIDAD

La heroína, de cualquier forma que se consuma, produce una fuerte tolerancia y dependencia, por lo el consumidor aumenta rápidamente la dosis. Frecuentemente se pasa a la vía inyectada para poder obtener efectos más intensos con la misma cantidad.

MITO

Si la heroína no está adulterada no es peligrosa.

REALIDAD

Aunque los adulterantes provocan importantes problemas de salud, la heroína en si misma conlleva importantes riesgos que varían dependiendo de la forma de consumo.

MITO

Es muy difícil contagiarse del VIH-SIDA.

REALIDAD

Un consumidor de heroína que sea portador del VIH, si comparte jeringuilla o mantiene relaciones sexuales sin protección, aunque sea una sola vez, puede contagiar a otro el VIH.

MITO

Todos los consumidores de heroína son unos delincuentes.

REALIDAD

Si bien es cierto que muchos adictos a la heroína han podido cometer delitos para pagar su hábito, no todos lo hacen.

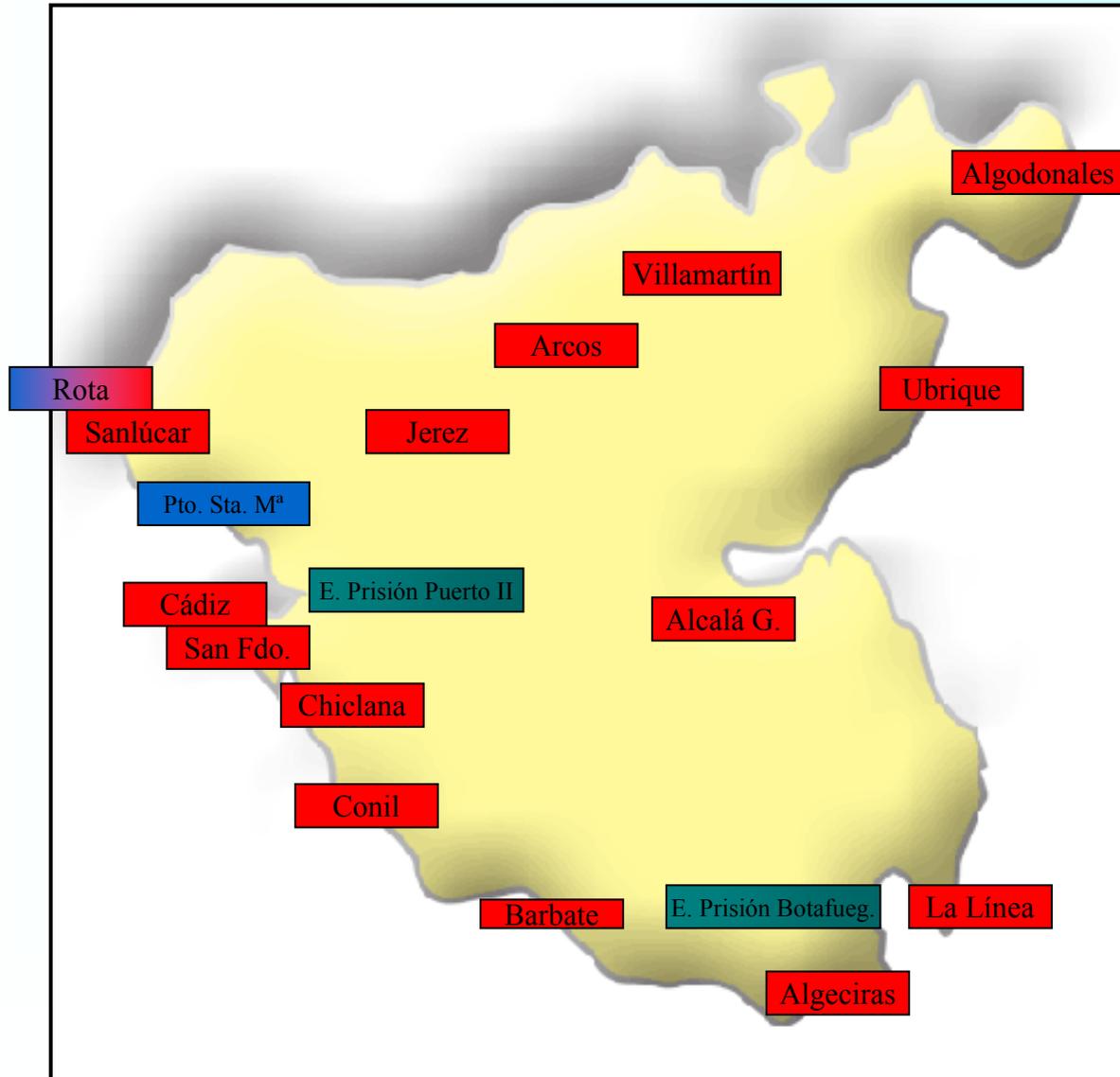
MITO

Dejar la heroína es prácticamente imposible.

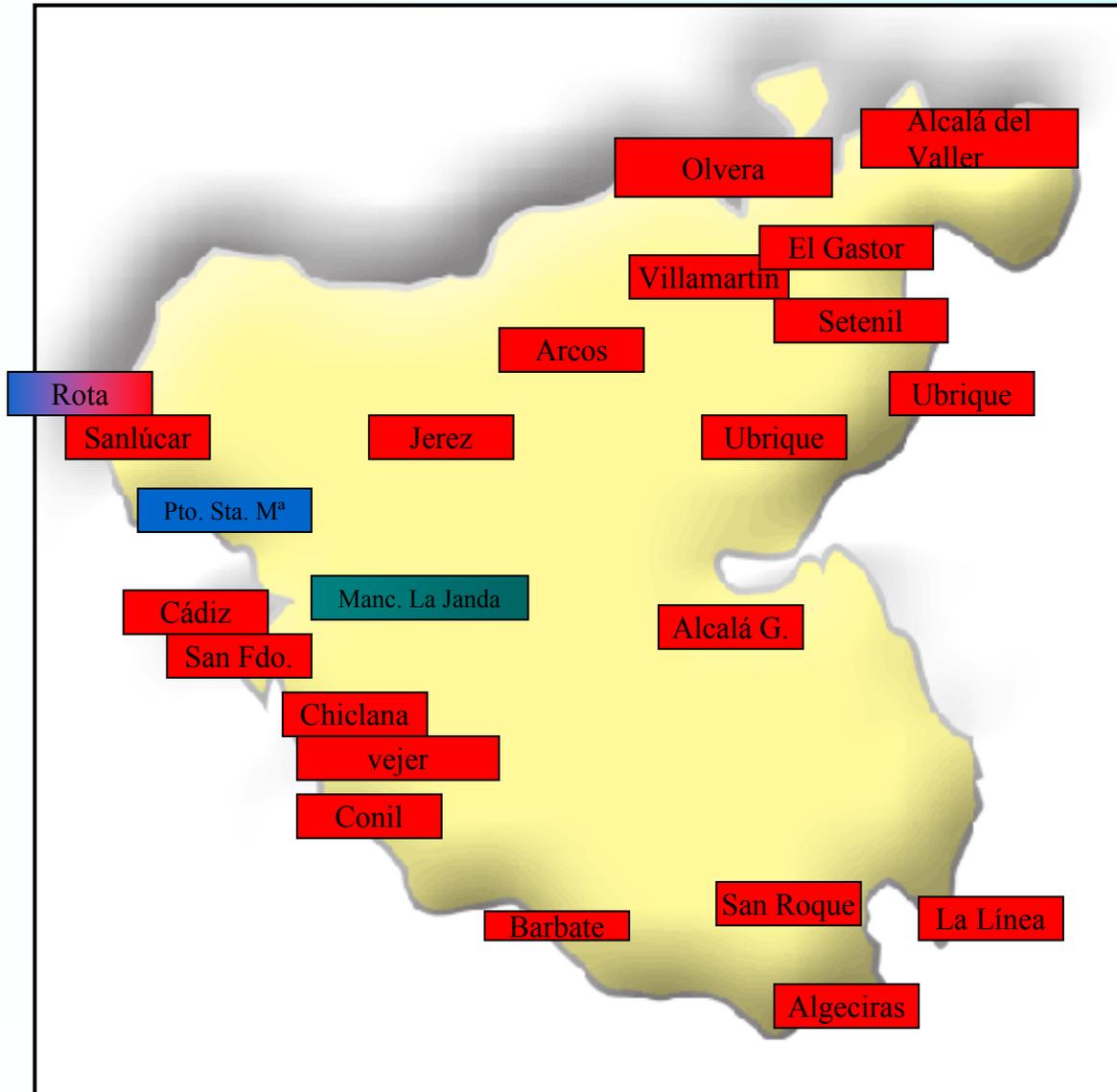
REALIDAD

Los tratamientos para la adicción de heroína son efectivos y existe una amplia variedad de los mismos.

Centros de Tratamiento Ambulatorio

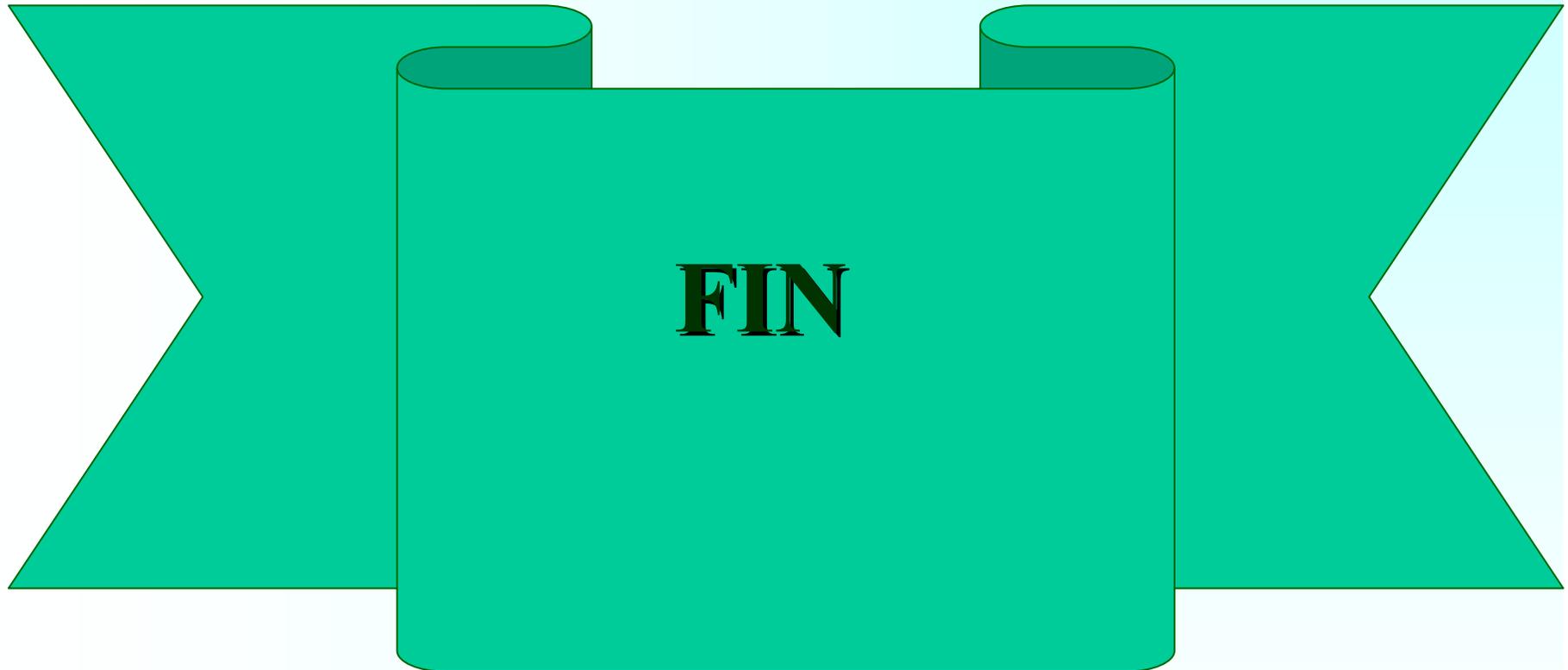


Ciudades ante las Drogas



Enlaces recomendados

- <http://www.dipucadiz.es/drogodependencias>
- <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypoliticassociales/consejeria/sgci/dgssad.html>
- <http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>
- <http://www.fad.es/Home>
- <http://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>



Diputación
de Cádiz

DESARROLLO
Y BIENESTAR SOCIAL

Servicio Provincial de Drogodependencias