

CREANDO futuro

REVISTA DEL PLAN SOBRE DROGAS PARA ASTURIAS

NÚMERO 3

ABRIL 2007



Entrevista a Adolfo Rivas Fernández

Director de Cáritas de Asturias

PÁGINA 2

Mitos sobre el cannabis

PÁGINA 4

Centro de Encuentro y Acogida (CEA)

PÁGINA 6

Plan Municipal de Drogas de Llanera

PÁGINA 7

Sustancias adictivas: características y efectos (3) Tabaco

PÁGINA 8

Jornada Formativa en Reducción de Daños

PÁGINA 10

Programas de intervención con padres y madres

PÁGINA 11

Conductas adictivas y violencia

PÁGINA 12

Déficit de Atención e Hiperactividad

PÁGINA 12



“Este proyecto tiene una fuerza que lo hace especial”

Adolfo Rivas Fernández (Baracaldo -Vizcaya-, 1963)
Director de Cáritas de Asturias.

Licenciado en Psicología (Universidad del País Vasco), vinculado al mundo de la Educación Social desde hace 27 años (1980), 24 de ellos dirigiendo organizaciones sociales, ha desarrollado su actividad en el País Vasco y Asturias.

Desde septiembre de 1997 es Director-Gerente de la Fundación Vinjoy, además, como voluntario, Director de Cáritas de Asturias (noviembre 2002) y patrono de diversas Fundaciones Asistenciales, entre otros compromisos sociales.



Entrevista sobre el Centro de Encuentro y Acogida -CEA- de Cáritas

PREGUNTA: ¿Qué programas desarrolla Cáritas Diocesana en el campo de las drogodependencias?

RESPUESTA: Cáritas Diocesana de Oviedo, Cáritas de Asturias, no tiene un programa específico de toxicomanías. Esto no significa que no tenga proyectos de actuación destinados a drogodependientes. Concretamente tiene dos importantes Proyectos: El “Centro de Encuentro y Acogida -CEA-”, para toxicómanos en activo, en Oviedo, y el Centro Terapéutico “La Santina”, para personas alcohólicas, en Gijón; además, muchos de los proyectos residenciales acogen a personas drogodependientes. Sin embargo, estos Proyectos no confor-

man un programa sino que están ubicados dentro del programa “Sin techo”, y ello obedece a la opción de Cáritas de atender a “los últimos”, de ser la última red de protección social. Por lo tanto, Cáritas, que ha jugado un papel fundamental en la creación de recursos sociales a la hora de dar una respuesta al problema de la droga, estando detrás del nacimiento de la mayoría de las grandes entidades que se ocupan actualmente de su atención, reserva sus proyectos de acción social directa a aquellos colectivos y situaciones de exclusión. El CEA, un Proyecto de disminución de daños y riesgos, destinado a drogodependientes en activo en situación de emergencia social, se encuentra perfectamente definido

dentro de este planteamiento y “La Santina”, un Centro Terapéutico Especializado en Personas Alcohólicas, con unos resultados de éxito terapéutico sorprendentes, está reestructurándose en esta dirección.

P: ¿Qué características presenta el colectivo al que se dirige el CEA?

R: El colectivo de atención al que se dirige el CEA es el de personas con adicción a las drogas en situación de exclusión social. Personas que normalmente no tienen una vivienda, en ocasiones presentan problemas legales, judiciales y no participan del sistema de salud. Personas que presentan graves problemas de



deterioro físico por carencias de alimentación, escasos cuidados higiénicos, patologías infecciosas diversas (habitualmente incluida la infección por VIH) y con dificultad para acceder a recursos de ayuda social, puesto que su condición de adictos a las drogas se convierte, de hecho, en un criterio de exclusión.

Estas personas, varios cientos, tienen en el CEA su referencia. Es su casa. Es el domicilio al que llegan las cartas, el lugar donde recurren cuando tienen problemas de cualquier tipo. En el CEA se nace, se convive, se muere y también, en un porcentaje sorprendentemente alto para un programa de disminución

ciones. Mejoras que haríamos de buenísima gana de tener garantizado el poder permanecer en el inmueble donde estamos. Este inmueble será derribado dentro de dos años y aún estamos esperando la respuesta de una solución para que uno de los mejores proyectos sociosanitarios de Asturias no tenga que abandonar una zona céntrica de la ciudad, que es donde tiene que estar para cumplir su objetivo.

Por otra parte, nos gustaría ampliar la actividad con una sala de consumo higiénico que reduzca el consumo de drogas en las vías públicas y venga a reforzar el programa de intercambio de jeringuillas y a com-

plación y un trabajo en red con las organizaciones que trabajan en este ámbito, convirtiéndose en un recurso valorado, querido y respetado por todos. La relación y el trabajo con la Consejería de Salud, el Plan de Drogas y con todo el sistema sanitario es excelente.

P: ¿Cáritas va a seguir apostando por el CEA?

R: Sin ninguna duda. Cuando en el 2002 asumí la dirección ejecutiva de Cáritas de Asturias la continuidad o no de este proyecto estaba sobre la mesa. Los informes y los datos que me llegaron en aquel momento indicaban que estábamos ante un

“Conocer personalmente este proyecto me impresionó, y no es fácil impresionar a un veterano luchador de lo social.”



de daños y riesgos, se inicia el proceso de abandono de las drogas.

P: ¿En otras Comunidades Autónomas, Cáritas tiene equipamientos similares en el ámbito de las drogodependencias?

R: Actualmente, únicamente Cáritas de Ciudad Real dispone de un programa similar, aunque de menor envergadura y con menos historia que el de Asturias.

P: ¿Qué necesidades tiene este Proyecto?

R: Para continuar mejorando y ampliando la actividad: dieciséis plazas residenciales, atención abierta a los no residentes (lavado de ropa, duchas, administración de tratamientos médicos, recepción de correspondencia, citaciones judiciales, ropero, centro de día, comidas ...), intercambios de sanikits y trabajo de desarrollo personal, es necesario realizar reformas importantes en las instala-

pletar el trabajo de disminución del daño. Las experiencias de las salas de venopunción ya existentes nos muestran una gestión con éxito de los riesgos de sobredosis e infecciones, de una estabilización y mejora de la situación sociosanitaria de los usuarios, de que la población consumidora es receptiva y se muestra dispuesta a utilizarlos (sobre todo los que tienen más probabilidades de contraer el VIH) y una aceptación razonable por parte del vecindario de los barrios donde han sido ubicadas. Por nuestra parte, estamos dispuestos a trabajar en esta dirección.

P: ¿Cómo es la relación entre Cáritas y el resto de entidades que trabajan en este campo?

R: La relación entre Cáritas y el resto de las entidades que trabajan en drogodependencias es muy buena. Desde que este proyecto comenzó a funcionar, en abril de 1993 (desde 1996 con la actual denominación), siempre ha existido una coordina-

magnífico proyecto sociosanitario y que Cáritas debía apostar por él. La valoración de los técnicos externos (otras organizaciones y administración pública), la valoración objetiva de resultados y el colectivo al que estaba destinado lo avalaban. Sin embargo, conocerlo personalmente me impresionó, y no es fácil impresionar a un veterano luchador de lo social. Este proyecto tiene una fuerza que lo hace especial. En la mayoría de los recursos residenciales para personas sin hogar los usuarios están de paso, pues en el CEA esto no es así. El CEA es su casa, la casa de cientos de personas drogodependientes, donde no se hace necesaria la presencia de dos educadores a la vez por motivos de seguridad, donde se respira “buen rollo”, donde se respeta verdaderamente la opción de cada persona y, quizás por ello, muchas de esas personas pueden tomar opciones diferentes. Cáritas luchará por este proyecto.



Mitos sobre el cannabis

Francisco Javier Galán Bernardo

Director del Tratamiento para Menores y Jóvenes "Reciella". Centro de Día Campo de los Patos. Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre

El cannabis y sus derivados (marihuana, hachís, etc.) han sido conocidos y utilizados, de diversas formas, a lo largo de la historia y por muchas civilizaciones, aunque su consumo estuviera reducido a determinadas personas y sólo en determinado tipo de celebraciones.

En Occidente no se consume de forma generalizada hasta la década de los 60. Década en que debido a la contracultura psicodélica y hippy se extiende su consumo entre los jóvenes americanos y europeos afines a estos movimientos.

Es a principios de los 90, cuando esta droga adquiere mayor protagonismo y se convierte en la droga ilegal más consumida. La mayoría de los adolescentes y jóvenes han oído hablar del cannabis y sus derivados y buena parte de ellos han tenido contacto con esta sustancia.

En la última Encuesta Sobre Población Escolar (12-18 años) reconocen haber consumido alguna vez cannabis en los últimos 12 meses un 36,1 % de los jóvenes entrevistados. A esto hay que añadir que el riesgo percibido por el consumo de esta sustancia está disminuyendo, pasando de un 85,3 % de jóvenes que creen que su consumo puede causar muchos o bastantes problemas si se consume una vez a la semana o más en el año 1994 a un 76,1% en el año 2004. Así mismo aumenta la percepción que tienen estos jóvenes sobre la facilidad que existe para conseguir esta sustancia pasando de un 43,3% que creen que es muy fácil conseguirla en 1994 a un 64 % en el año 2004.

Diversos autores consideran que está cambiando la percepción que la sociedad tiene de esta sustancia, pasando de ser una sustancia etiquetada y temida a una sustancia que se quiere que la sociedad la perciba como una sustancia buena y positiva. Convirtiéndose en una de las drogas más tolerada por la opinión pública e incluso valorada como beneficiosa.

Gran parte de la información que disponen los jóvenes acerca del cannabis es inexacta, e incluye tópicos y mitos que son promovidos desde diferentes sectores sociales que tratan de crear una cultura favorable con el fin de apoyar y legitimar su consumo.

Para trabajar los conocimientos que posees sobre el cannabis y sus derivados te proponemos que revises estas creencias, pues nuestras creencias juegan un papel importante en nuestra toma de decisiones. Hemos utilizado diversos materiales preventivos que se están utilizando en el estado español. Esperamos que te sirvan para poner en cuestión y ampliar las fuentes de información que en relación a esta sustancia tienen tus hijos¹.

1 - Asociación Proyecto Hombre (2004): Entre todos. Programa de Prevención Escolar y Familiar. Asociación Nacional Proyecto Hombre. Madrid

- Calafat, A; Juan, M; Begoña, E; Fernández, C; Gil, E; Llopis, J: "Estrategias y organización de la cultura pro-cánnabis". Monografía Cánnabis. Revista Adiciones. Madrid.

- EDEX KOLEKTIBOA (1996): ORDAGO. El desafío de vivir sin drogas. EDEX. Bilbao.

- P. N. D. (2003): Cánnabis. Ministerio del Interior. Madrid

- Sánchez Pardo, Lorenzo (2003): El cánnabis y los jóvenes. ¿Te lo sabes todo? Agencia antidroga de la Comunidad de Madrid. Madrid.

MITOS SOBRE EL CANNABIS. ENCUESTA:

Indica si es verdadero o falso

1. Es un producto natural, inocuo.
2. El cannabis produce adicción.
3. Por consumo de hachís en un lugar público te pueden poner una multa de 1.000 euros.
4. El cultivo de marihuana no está penalizado legalmente.
5. El cannabis tiene efectos terapéuticos.
6. El cannabis es la droga de la tolerancia y la solidaridad.
7. Lo consumen la mayoría de los jóvenes.
8. No es como el alcohol, no perjudica a la conducción.
9. El hachís se adultera con henna, alquitranes, goma arábica...
10. El hachís contiene mayor concentración de THC que la marihuana.
11. Es más seguro comerlo (pastelitos, galletas...) que fumarlo.
12. Las "psicosis cannábicas", la ansiedad, paranoia... sólo se dan si se consumen cantidades muy elevadas de THC.
13. Fumar porros tiene más capacidad de provocar problemas respiratorios que el tabaco.
14. Motivos principales para iniciarse en el consumo de hachís: la curiosidad y la presión de grupo.
15. El consumo de cannabis puede provocar dependencia psíquica.
16. El consumo combinado de alcohol y hachís supone un riesgo añadido.
17. Se comienza fumando porros y se termina en la heroína.
18. El hachís y la marihuana tienen efectos menos nocivos que el alcohol y el tabaco.

RESPUESTAS

1. Falso. Que sea una droga de origen natural no quiere decir que no sea perjudicial para la salud. El tabaco también es un producto natural y su consumo es una de las causas principales de muerte en el mundo.
2. Verdad. Está científicamente demostrado que su consumo continuado y prolongado produce tolerancia, dependencia y un síndrome de abstinencia característico.
3. Verdad. El consumo en lugares públicos es una infracción grave, sancionada con una multa de 300 a 30.050 euros.
4. Falso. El cultivo, elaboración, tráfico, promoción del consumo o su posesión para tales fines se sanciona con penas de prisión de uno a tres años y multa. En cualquier caso el consumo no está penalizado, ni el cultivo cuando su fin sea el autoconsumo. Será el juez en cada caso, en función de la cantidad cultivada y de otras circunstancias quien decida al respecto.
5. Falso. Los usos médicos del cannabis se corresponden en su práctica totalidad a fármacos obtenidos en laboratorio, y no al hachís o la marihuana
6. Falso. En los países del Tercer Mundo el tráfico de drogas provoca pobreza, violencia, corrupción e inestabilidad política (sólo el 1% de los beneficios que genera esta práctica ilegal revierte en los productores). En realidad, puede haber gente solidaria e insolidaria que fume o no fume.
7. Falso. Es la droga ilegal más consumida pero es mentira que la mayoría de los jóvenes consuman esta sustancia, al igual que el tabaco. (Ver datos en la introducción).
8. Falso. Afecta a la conducción vial: dificultad de coordinación psicomotriz, alarga el tiempo de reacción, hace más lenta la toma de decisiones y distorsiona la capacidad para percibir con claridad los riesgos; la conducción de vehículos a motor bajo la influencia del cannabis esta sancionada con penas de arresto, multa y privación del derecho a conducir en uno a cuatro años.
9. Verdad. Y con leche condensada, clara de huevo, estiércol...
10. Verdad. El hachís suele contener mayores proporciones de THC, sustancia que coloca, que la marihuana, por lo que su toxicidad es potencialmente superior, pero dada la adulteración del hachís y el desarrollo de marihuanas cada vez más potentes no es difícil encontrar marihuana con mayores concentraciones de THC.
11. Falso. Es más difícil controlar y los efectos aparecen más tarde (a partir de una hora), son más intensos y duran más.
12. Falso. Cuanto mayor sea la dosis mayor probabilidad, pero no son necesarias grandes dosis en personas con predisposición, que han tenido problemas con otras sustancias o con cierta sensibilidad al THC.
13. Verdad. El hachís tiene mayor alquitrán y la manera en que se consume (sin filtro, inhalando profundamente y reteniendo el humo en los pulmones) puede generar problemas respiratorios: bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón.
14. Verdad. Las principales razones que los jóvenes encuestados por el Plan Nacional sobre Drogas dan son: experimentar nuevas sensaciones (14%), divertirse (11%) y sólo un 3,2% conceden alguna importancia a que se trate de un producto prohibido.
15. Verdad. En la medida en que algunas personas se han habituado a recurrir a sus efectos (para relajarse, divertirse, relacionarse...) puede que se sientan incómodos a la hora de afrontar tales experiencias sin consumir la sustancia.
16. Verdad. Es más fácil que se tenga una bajada de tensión y los efectos indeseables que le acompañan: mareos, vómitos y procesos de intoxicación más severos.
17. Falso. Nada prueba tal afirmación. Muchas personas han consumido cannabis y no han llegado a probar otras drogas. Si parece probado, en todo caso, que las personas que más precoz e intensamente incorporan a sus estilos de vida el consumo habitual de tabaco y el abuso regular de alcohol, tendrán mayores probabilidades de interesarse por el hachís y por otras drogas ilícitas.
18. Los efectos de estas sustancias no son equiparables, aunque esto no haría del cannabis una sustancia inocua. El consumo del tabaco y el cannabis produce respectivamente más de 55.000 y 12.000 muertes anuales en España.

Cannabis. Hay trenes que es mejor NO coger

www.pnsd.msc.es

Problemas de memoria y concentración, estar más agresivo, bajo rendimiento escolar, estar apático, tener depresiones, mayor probabilidad de accidentes y enfermedades mentales... Es así de fácil. Si consumes cannabis, solo o en combinación con otras drogas, éste será tu tren de vida ¿De verdad quieres subir?

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | pnsd

DROGAS DR



Centro de Encuentro y Acogida (CEA)

Zoraida Sienra Bono

*Responsable técnico del programa "Sin Techo"
Cáritas Diocesana de Oviedo*



La existencia del Centro de Encuentro y Acogida se justifica mediante la aplicación de un modelo de intervención específica, centrado en un trabajo que aborde la disminución del daño ante el consumo de drogas.

Tras la experiencia adquirida durante el funcionamiento de otros centros en Cáritas, se decide apostar por centralizar esfuerzos en prestar una atención especializada en aquellas dimensiones, áreas y sectores, que dentro del mundo de las drogas, quedan más desatendidas. Así pues, la prevención pasa a ser considerada una dimensión fundamental dentro de este problema, que exige especial perseverancia cuando nos centramos en el sector de la población más desfavorecida ante el consumo de drogas, objeto de Cáritas y más concretamente de un recurso como es el C.E.A.

La disminución del daño se entiende como un modo de intervención directo, práctico, que pretende ser accesible, educativo y a su vez provocar el menor detrimento posible dentro de un consumo activo y poco controlado, entre una parte de nuestra población, con escasos recursos personales y sociales e incluso poco interés hacia su cuidado personal.

El modelo de intervención que se aplica desde el Centro de Encuentro y Acogida de Cáritas se aborda desde dos dimensiones o contextos diferentes pero entrelazados, contexto individual (personal) y contextos colectivos como son un barrio, un distrito, un pueblo o una ciudad.

El C.E.A. centra sus esfuerzos en el desarrollo de estrategias en el ámbito social, sanitario y terapéutico encaminadas a minimizar los efectos nega-

tivos relacionados con el consumo de drogas, a nivel personal y social, mediante un trabajo personalizado.

El colectivo de atención al que se dirige es el de personas con problemas de adicción a las drogas, inmersos en la marginalidad cultural y social, que carecen de recursos económicos, de apoyo familiar, que sufren desarraigo social, que presentan problemáticas judiciales, que no acuden a revisiones médicas normalizadas. Personas con graves problemas de deterioro psíquico y físico, por carencias de alimentación, escasos cuidados higiénicos, patologías infecciosas diversas y cronificación de las mismas. A este grupo de población descrita debemos añadir a aquellos que han acudido alguna vez a los centros de tratamiento de drogodependencias, que han fracasado en los intentos iniciados y han abandonado la relación establecida, teniendo sobre sí un fuerte sentimiento de frustración de... "no conseguirlo nunca", de verse repetidamente excluidos, de no ser capaces de asumir normativas, de sentirse rechazados, de perder credibilidad, ..

El C.E.A. orienta su proyecto hacia el trabajo en tres niveles de actuación prioritarios:

- Mejorar la calidad de vida del consumidor de drogas mediante un trabajo en base a la disminución del daño.
- Ampliar y diversificar las posibilidades de intervención en los centros de tratamiento.
- Sensibilizar a la comunidad para facilitar la comprensión de los problemas derivados del consumo de drogas.

Sus objetivos fundamentales son:

- Favorecer el acercamiento social y reconocimiento de este colectivo.
- Informar, orientar y asesorar al toxicómano.
- Ofrecer un programa de disminución del daño.
- Facilitar el acceso a la red de servicios existentes en la comunidad.
- Ofrecerles un espacio de acogida, donde durante 15 días, cubran sus necesidades básicas y puedan "estar" en un régimen de vida normalizado.

En la actualidad el C.E.A. está ubicado en la calle Francisco González Argüelles, 10 (Tenderina Baja - Oviedo), en una casa de dos plantas cuya máxima ventaja es su fácil acceso y la cercanía a la mayor parte de los recursos asistenciales. Dispone de una capacidad de alojamiento para 16 personas, hombres y mujeres mayores de edad.

Cáritas actúa allí donde existe una necesidad y nadie actúa, con el fin de evitar que las situaciones personales y sociales se cronifiquen y de ofrecer posibles alternativas u oportunidades para mejorar, modificar y/o reestructurar, contextos personales y/o sociales en desolación absoluta. En este caso el C.E.A. funciona como un recurso imprescindible para un sector muy concreto de nuestra población que también existe, que socialmente se automargina y es marginado. Como recurso de fácil acceso es reconocido por su cercanía, capacidad de mediación, por su calidez en el trato personal y esfuerzo en la dignificación de las personas que en él son acogidas.

Que exista un Centro de Encuentro y Acogida para este sector, supone actualmente, un lugar de referencia, de apoyo y atención para el mismo. A nivel comunitario funciona como espacio de cohesión para la comunidad con una realidad diferente, pero no por eso ajena, en el que este colectivo pudiera potenciar a nivel social su reconocimiento y en donde el resto de la comunidad pueda contribuir mediante una implicación personal concreta, ante la construcción de una sociedad más justa y accesible para todos. Así pues, se trabaja de manera constante por una estabilidad en la convivencia entre ambas partes, al igual que por la destrucción de barreras que entorpezcan dicha tarea.

Cáritas, defiende que el problema del consumo de drogas debe entenderse como un problema más, que a nivel social exige consideración, respeto, reconocimiento y oportunidad de tratamiento cercano, no sólo en relación al problema sino especialmente hacia las personas que lo padecen. El reconocimiento de esta realidad, contribuiría a su aceptación e inherencia social, luego la práctica y/o propuestas de soluciones ante un problema social como el que nos ocupa, se plantearían de una forma educativa y productiva a nivel social por parte de las instancias competentes.

Con la misma esencia se aborda el trabajo con el alcoholismo desde esta institución. El Centro Terapéutico "La Santina" pretende, desde un marco básico de absentismo total, trabajar junto con personas dependientes del alcohol y sumergidas en el mundo de la exclusión, su desintoxicación. Igualmente la metodología de trabajo comienza a partir de un reconocimiento de las personas, de sus capacidades e inconvenientes para tratar de abordar la problemática del alcohol, desde un compromiso personal en favor a ejercer el esfuerzo necesario por buscar un cambio positivo.



Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Llanera

El Plan Municipal de Drogas de Llanera nace en 2006 con la finalidad de prevenir y concienciar a la sociedad llanerense, y en especial a los jóvenes, en la prevención del consumo de drogas. Por eso consideramos prioritaria una buena información y formación tanto de niños y jóvenes como de sus familias



Sergio Álvarez Rodríguez

El Plan Municipal de Drogas (PMD) de Llanera depende de la Concejalía de Juventud de este Ayuntamiento y se gestiona a través de la Comisión de dicho plan en la que están implicadas diferentes concejalías, grupos políticos, AMPAS, asociaciones juveniles, sanitarios, equipos educativos y diferentes técnicos municipales. Se desarrolla con la colaboración de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Desde sus inicios la Comisión del PMD de Llanera marcó sus objetivos especialmente en los jóvenes. Dado que éste fue el primer año de creación se buscaron unos objetivos y una población diana para desarrollar diferentes acciones, especialmente preventivas. La población principal a la que se dirigen fundamentalmente las acciones está comprendida entre los 12 y 16 años, edad en la que los adolescentes pasan de la etapa de la Educación Primaria a Secundaria y generalmente sufren un cambio tanto de centro como de compañeros. Consideramos que es una etapa fundamental y conflictiva ya que se entremezclan dos factores fundamentales: adolescencia y cambio.

Teniendo en cuenta estos aspectos, el Plan se desarrolla, como en cualquier otro plan, en base a estas acciones:

a) Información.- Consideramos que la información es básica, especialmente en un PMD que pretende llegar a una población. En un principio se desarrolló una campaña de información del PMD para que la sociedad tenga conocimiento de lo que se está poniendo en marcha, en qué consiste y la manera de ponerse en contac-

to. La prensa tanto local como regional ayudaron a dar a conocer esta campaña con información tanto de iniciativas como actividades.

b) Formación. La Formación en valores y prevención tanto de niños, jóvenes como mayores es uno de los aspectos más importantes en nuestro Plan. Se pretende realizar talleres con cada colectivo y grupo de edad. Este año comenzamos con una parte importante como es la formación de los padres. Se realizó un taller dirigido a ellos en el que se trató temas tan relevantes como los tipos de drogas; además con la ayuda de personal cualificado se les hizo ver los posibles problemas que pueden tener sus hijos y la manera de actuar ante esos conflictos. También hubo una parte jurídica.

c) Coordinación. A través de diferentes actividades y talleres buscamos la prevención como una alternativa de ocio; tanto los fines de semana como el resto, con actividades concretas y concursos. Para ello, y apoyándonos en los "Espacios Jóvenes" del Concejo se realizan sesiones preventivas de jornadas y juegos donde los jóvenes disfrutaban en un ambiente y espacio para ellos. Otra de las propuestas importantes que se desarrollaron fueron los talleres mecánicos durante la "I Semana Joven de Llanera". Mientras los jóvenes reciben unas nociones básicas en un tema que les interesa, se intenta a través de vídeos, mostrarles los riesgos de la conducción de coches y motos con el alcohol.

Para el próximo año se pretende continuar en esta línea ampliando el campo de actuación a jóvenes de mayor edad y niños en edad escolar.

Desde sus inicios la Comisión del PMD de Llanera marcó sus objetivos especialmente en los jóvenes



Sustancias adictivas: características y efectos (3)

Tabaco

Dra. María Jesús Antuña Díaz
UTT Gijón. SESPA



Se trata de una planta solanácea, la nicotiana tabacum, de cuyas hojas se obtienen distintas labores destinadas al consumo humano (cigarillos, rapé, cigarros puros...).

Aunque el consumo de tabaco tiene origen americano, cabe mencionar que, aunque controvertido, se ha encontrado nicotina en momias egipcias, lo que indica el uso terapéutico de alguna variedad de la planta del tabaco existente en aquella época.

En el diario de Cristóbal Colón tenemos la primera referencia del tabaco por la civilización occidental.

El que sea una sustancia legal no quiere decir que no tenga efectos dañinos. Cuando inhalamos el humo del tabaco estamos ingiriendo una serie de sustancias muy variadas. Entre las más importantes tenemos las siguientes:

- **Nicotina**, principal responsable de la adicción. Produce taquicardia, elevación de la presión arterial, aumenta la concentración de ácidos grasos libres en el suero y la adherencia de las plaquetas. La nicotina actúa sobre el Sistema Nervioso Central produciendo efectos de estimulación. Dichos efectos crean dependencia.
- **Monóxido de carbono**, gas incoloro muy tóxico, se adhiere a la sangre, dificultando la distribución de oxígeno por el cuerpo.
- **Alquitranes**, productores de cáncer, como el benzopireno, que inhala el fumador y quienes, conviviendo con él en ambientes cerrados, se ven forzados a respirar humo tóxico.
- Otras sustancias, como **fenoles**, **ácido fórmico**, **acroleínas**, que son irritantes del sistema respiratorio, ocasionando faringitis, laringitis...

Entre los efectos que produce el tabaco tenemos:

- Efectos psicológicos: relajación. Sensación de mayor concentración.
- Efectos fisiológicos: disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, merma de los sentidos del gusto y el olfato, envejecimiento prematuro de la piel de la cara, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones (sobre todo matutinas).

Entre las alteraciones que produce el tabaquismo cabe mencionar:

- Trastornos respiratorios: bronquitis, enfisema, insuficiencia respiratoria.
- Trastornos cardiovasculares: disminución del flujo vascular, trombosis, insuficiencia coronaria (aumenta el riesgo de infarto).
- Trastornos digestivos: aumento de la secreción de ácidos (gastritis, esofagitis), inflamación de la lengua y de las encías, alteraciones dentarias.
- Trastornos neurológicos: hormigueos y calambres, disminución de la memoria y concentración.
- Trastornos psicológicos: reacciones de ansiedad y depresión, dependencia psicológica.
- Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón, vejiga, pulmón.

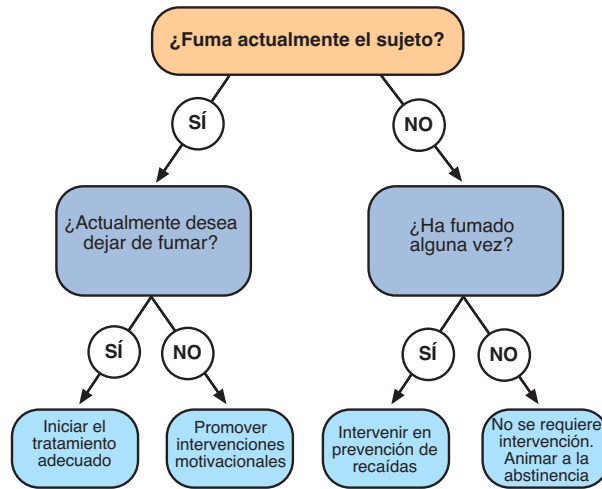


El tabaquismo o dependencia del tabaco, es difícil de superar aún cuando el fumador se encuentra motivado para ello. Al dejar de fumar es habitual la aparición del **síndrome de abstinencia**, cuyos síntomas más frecuentes son: ansiedad, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza, fatiga, aumento del apetito, dificultad de concentración, etc. Este síndrome que aparece a las pocas horas de terminar el último cigarrillo, puede durar de siete a diez días. El deseo de encender un cigarrillo puede mantenerse durante años.

Intervenciones médico- farmacológicas para abandonar el consumo de tabaco:

- Terapia sustitutiva de nicotina (chicle, spray nasal, inhalador bucal, parche de nicotina).
- Bupropion. Las pruebas con este fármaco se basan en un interesante hallazgo de que el número elevado de fumadores adictos han sufrido uno o más episodios de depresión menor a lo largo de su vida.
- Terapia combinada de varios de los sustitutivos de nicotina.
- Otros tratamientos farmacológicos. No se disponen de datos concluyentes para recomendar su uso.

ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO



- El consejo médico. Cuatro principios básicos a seguir para dar consejo: a) preguntar al paciente si fuma; b) aconsejarle que deje de fumar; c) ayudarle a dejar de fumar; d) realizar seguimiento.

Otras intervenciones:

- Psicoterapia cognitivo conductual:
 - 1- Técnicas aversivas:
 - Fumar rápido (uso de los propios cigarrillos

como aversivo).

- Saciación (pérdida del refuerzo que supone el fumar, que desaparece al usar una cantidad excesiva).

- Técnica de retener el humo (el propio humo se usa como estímulo aversivo).
2 - Técnica de reducción gradual de la nicotina.

3 - Control de estímulos.

4 - Contratos de contingencias.

5 - Entrenamiento de habilidades.

6 - Prevención de recaídas.

7- Relajación.

8 - Métodos de Autoayuda

- Acupuntura. Homeopatía. Naturopatía.

La combinación de terapia psicológica más tratamiento farmacológico en el abandono del tabaquismo parece ser prometedor en el futuro y con resultados efectivos.

Centros de tratamientos en Asturias:

- Unidad del Tabaco. Hospital Silicosis.
- Centros de Atención Primaria.





Jornada Formativa en Reducción de Daños

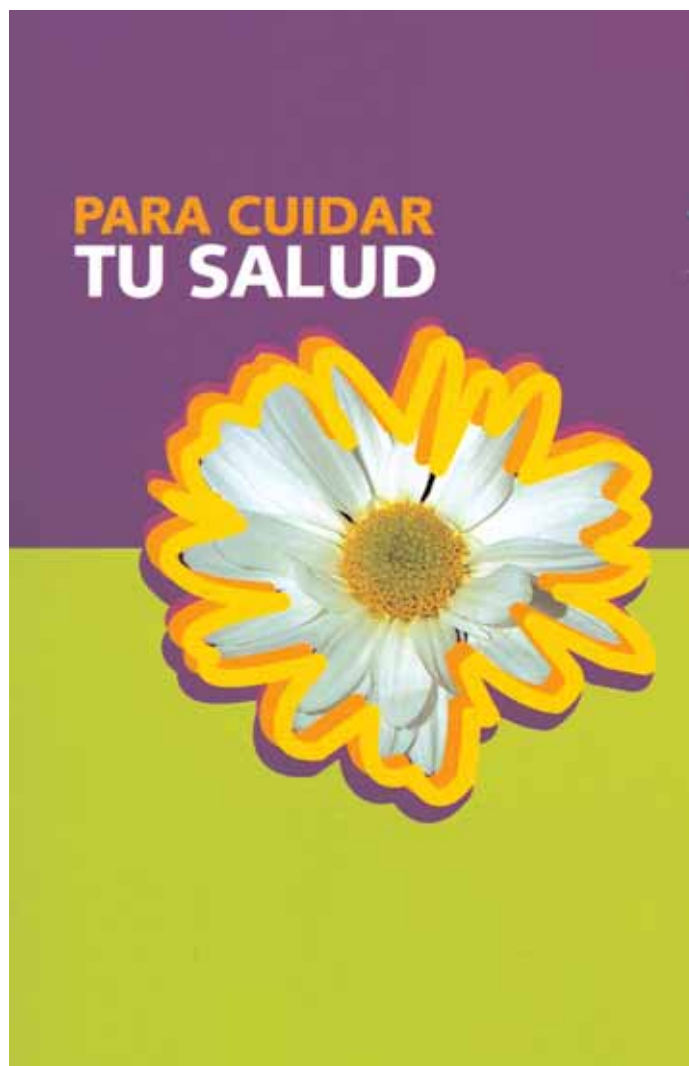
*Se están implantando
máquinas expendedoras
de jeringuillas en
diferentes lugares de
Europa y España*

La infección por VIH y otras enfermedades infecciosas (hepatitis, infecciones por estafilococos...) se encuentran en íntima relación con el consumo de sustancias por vía parenteral. Su manejo, centrado fundamentalmente en la mediación y el intercambio de jeringuillas, además de la distribución de sanikits, no debería cerrar el campo a otras posibilidades. En este sentido, se están implantando máquinas expendedoras de jeringuillas en diferentes lugares de Europa y de España.

El 15 de febrero del presente ejercicio tuvo lugar una jornada formativa sobre **LA IMPLANTACIÓN DE MÁQUINAS DE INTERCAMBIO DE JERINGAS Y OTROS DISPOSITIVOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS**.

Esta jornada, dirigida a distintos profesionales del campo de las drogodependencias, de la promoción de salud y prevención del VIH, tuvo lugar gracias a la financiación del Plan Nacional sobre el Sida y a la organización y colaboración del Grup Igia y de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Entre las premisas conceptuales en reducción de daños, a cargo de Miguel de Andrés y los procesos de implantación de dispositivos de reducción de daños presentado por Mauricio Sepúlveda, ambos miembros del Grup Igia, se destacó la necesidad de lograr el consenso social a través de la constitución de comités locales, análisis situacional, elaboración de propuestas y selección de lugar de implantación, así como un plan de actuación y evaluación.



También tuvimos la ocasión de conocer el programa desarrollado por otros recursos de reducción del daño del País Vasco. Así, Machalen Somoza de Cáritas nos presentó su programa nocturno Hontza, centro de emergencia y acogida nocturna para personas consumidoras de drogas en situación grave de exclusión. Además, intervino Marta Pastor representando a la Comisión Antisida de Bizkaia, cuya finalidad es la prevención del VIH y que, con los usuarios de drogas inyectadas, desarrolla tanto el intercambio de jeringuillas, como trabajo de calle y centro de día de baja exigencia. Finalmente, como parte de esta mesa de experiencias, Javier Navarro, de Médicos del Mundo, expuso las actuaciones desarrolladas en la sala de consumo supervisado, donde se facilita el consumo de sustancias ilegales en condiciones higiénicas y con asistencia sanitaria, con el objetivo fundamental de minimizar los efectos negativos del consumo de drogas.

Destacar el trabajo comunitario y en red desarrollado por estas entidades, que se complementan y coordinan a fin de no duplicar servicios y ofertar una respuesta adecuada e integral a las necesidades de las personas usuarias de drogas.

La experiencia francesa de implantación de máquinas de intercambio de jeringas, de Jean-Louis Bara puso fin a una jornada en la que se pretendía reflexionar sobre los programas de reducción del daño, de intercambio de jeringuillas, y conocer además nuevas alternativas de trabajo.



Formación: Programas de intervención con padres y madres

Desde la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias (UCPD) se ha organizado un conjunto de actividades formativas orientadas al desarrollo de una serie de programas de intervención con familias y dirigidas a técnicos de los planes municipales sobre drogas y formadores de entidades que intervienen con menores, padres y madres. Los objetivos eran: dar a conocer a los asistentes diferentes programas de prevención familiar, profundizar en los contenidos metodológicos para su desarrollo, mejorar los procedimientos y técnicas de intervención, y reflexionar sobre las estrategias de captación de padres y madres. Esta programación comprendió tres sesiones desarrolladas entre los meses de febrero y marzo del presente año y que se celebraron en Oviedo, Gijón y Avilés.

La jornada en Avilés, el día 1 de febrero, trató los temas de prevención en familias de riesgo de Mieres, escuelas de padres y madres a través de la TV local de Gijón y el programa *Preparando un futuro libre de drogas*, adaptado al municipio avilesino. Se contó con la participación de Gregorio Verano, Antonio Bernardo y Ana Belén Díaz, técnicos de los planes municipales de drogas de los ayuntamientos de Avilés, Gijón y Mieres, respectivamente.

La jornada en Oviedo, por otro lado, tuvo lugar el día 22 de febrero, y contó con la participación de Jaume Larriba, director técnico de PDS (Promoción y Desarrollo Social) de Cataluña, quien abordó la fundamentación, características y posibles dificultades de los programas de prevención *Moneo y Protego*.

Por último, el 1 de marzo se llevó a cabo en Gijón la tercera parte del programa, contándose esta vez con la presencia de Javier Arza, del Gobierno de Navarra, y Francisco Saborido, de la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD), quienes transmitieron sus experiencias en el ámbito familiar mediante los programas de prevención que coordinan.

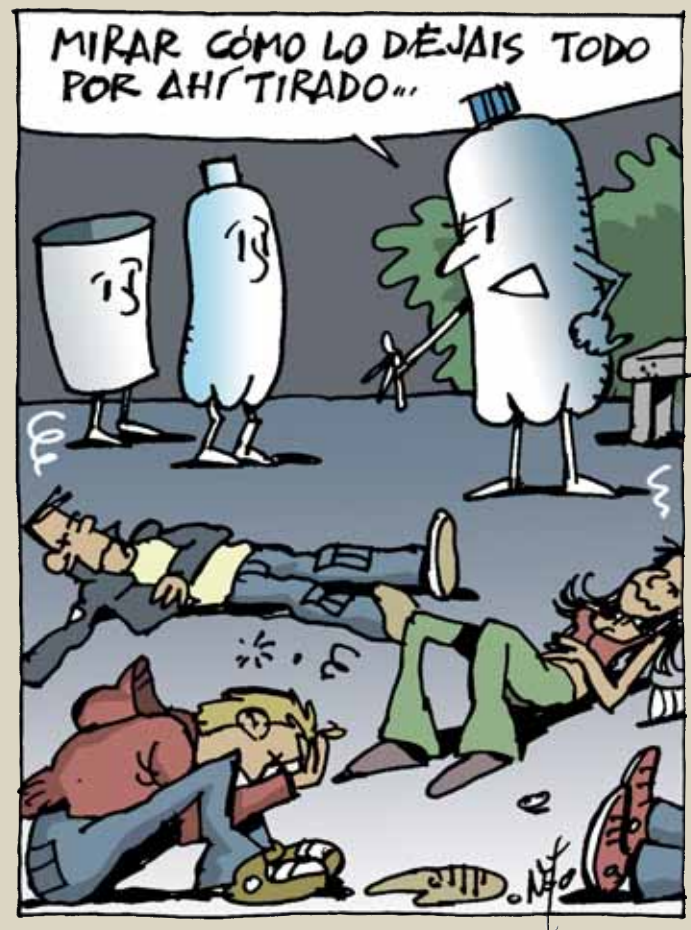
Está aún por determinar una última parte que completaría este ciclo formativo, aunque ya prevista para el mes de abril, que tratará la orientación y asesoramiento a padres y madres cuando demandan información sobre el consumo de drogas.

Cabe decir, además, que desde la UCPD se ha realizado una evaluación de la calidad de estas actividades así como del grado de satisfacción de sus asistentes, obteniéndose una valoración más que positiva por parte de dichos participantes, quienes destacan sobre todo su carácter eminentemente práctico, cuestión que creemos fundamental.



La tira

Neto





Jornadas sobre Conductas Adictivas y Violencia

El consumo de sustancias es una de las patologías más prevalentes dentro de las atendidas en los Servicios de Salud. Dicho consumo va relacionado, en no pocas ocasiones, con conductas violentas. La diferenciación entre conductas violentas primarias, asociadas a las drogodependencias, y las secundarias, o generadas por ésta, llevan a situaciones cada vez más preocupantes y difíciles de manejar por parte de los profesionales. La intervención se viene constatando que no puede ser exclusiva de los dispositivos especializados del Sistema Sanitario, sino que debe ser compartida a todos los niveles y en todas las especialidades.

Por todo ello, han tenido lugar durante los días 18 y 19 de diciembre de 2006 en Oviedo las "Jornadas sobre Conductas Adictivas y Violencia", mediante las cuales se trataron de actualizar los conocimientos en relación a la etiopatogenia y características de los pacientes con drogodependencias y conductas violentas, avanzar en su diagnóstico y mejorar el manejo de situaciones que se pueden generar.

El evento contó con la participación de profesionales expertos en la materia, que mostraban sus experiencias en relación a la ecuación conductas adictivas-violencia, tanto desde la perspectiva teórica como desde la práctica avaladas por estudios e investigaciones empíricas.

El acto fue organizado por la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias y contó con la inestimable colaboración de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.



Actualización en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Principado de Asturias

El abordaje del déficit de atención e hiperactividad (TDAH) debe tener una especial consideración en la prevención del consumo de drogas para todos aquellos profesionales implicados. Según los últimos datos basados en la evidencia científica existe una elevada tasa de población infantil en edad escolar que presenta este trastorno (en torno al 3-7%), siendo igualmente significativa en la edad adulta (1-4%). Los jóvenes diagnosticados con TDAH y que consumen sustancias son el 30%, cifra que aumenta considerablemente en el caso de los adultos hasta el 52%. Y aunque su origen es genético en el 80% de los casos, el entorno y los estilos de vida que en él se desarrollan, ejercen una influencia importante en su evolución y pronóstico. Si además de todo esto, añadimos la alta comorbilidad existente, queda justificada toda su importancia.

Siguiendo esta línea de trabajo y porque los profesionales consideramos relevante la formación en este aspecto, ha tenido lugar los días 2 y 3 de febrero de 2007 en el Auditorio Príncipe Felipe el curso multidisciplinar "Actualización en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Principado de Asturias" organizado por Socidrogalcohol Asturias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias, contando para ello con la colaboración del Ayuntamiento de Oviedo, el Palacio de Congresos y el laboratorio Janssen-Cilag.

El objetivo de este encuentro era mostrar evidencias sobre el origen biológico del trastorno y sobre los tratamientos eficaces que podrían reducir las graves consecuencias de futuro para estas personas, así como evitar importantes costes sociales. Igualmente se trataba de presentar una visión global del problema, despejar mitos y prejuicios sociales y conocer estrategias eficaces de intervención médica, educativa y psicosocial. Para ello, se contó con profesionales del campo sanitario y educativo, pues el diagnóstico y manejo de estas situaciones no se entiende como exclusivo de un sector sino que debe ser compartido por todos los ámbitos y en diferentes especialidades, porque estamos convencidos de que conocer el TDAH ayuda a comprender a quien lo padece.



Un mar de dudas

Ayer fue sábado, y como cualquier joven aproveché mi tiempo libre para salir de bares. A las cuatro de la mañana, voy al baño y allí me siento en la obligación de pedir disculpas por interrumpir a tres amigas que se están metiendo unas rayas. Este hecho me deja pensativa, miro a mí alrededor y sólo puedo ver jóvenes consumiendo alcohol, fumando... lo que me lleva a preguntarme: ¿necesitamos las drogas para divertirnos? A partir de este interrogante me asaltan otras dudas que intento contestar, pero mis propias ideas son contradictorias. Por una parte pienso que las personas han de ser libres y tomar sus propias decisiones, pero también soy consciente de las consecuencias de consumir drogas. No pudiendo arrojar luz sobre mis dudas, recorro a las respuestas que los propios jóvenes han dado en encuestas realizadas por el Plan Nacional sobre Drogas.

El tabaco y sobre todo el alcohol forman parte de nuestra vida cotidiana y es la base de muchas de nuestras fiestas populares. La permisividad tanto por parte de las autoridades como por parte de la sociedad ha provocado que se haya restado importancia a las graves consecuencias que acarrea su uso.

Muchos estudios han intentado inferir las causas que llevan a los jóvenes a consumir, pero la mayoría de ellos únicamente han concluido que no se puede determinar un único factor como desencadenante del consumo de drogas. Ya no resultan válidas aquellas teorías que intentaban ligar el consumo de drogas a determinadas clases sociales, al sexo, a la edad....

En el año 2004 el 88.7% de los estudiantes se consideraban suficiente o perfectamente informados sobre las drogas, sus efectos y los problemas asociados a su consumo. Este dato me plantea la siguiente cuestión: ¿Por qué los jóvenes aún estando informados recurren a las drogas? Las motivaciones que alegan en la mayo-

ría de los casos la población escolar encuestada sobre las drogas son de carácter lúdico: la diversión, la experimentación de nuevas sensaciones, el placer, la búsqueda de evasión... Según esta fuente el patrón de consumo aunque es experimental está vinculado al ocio y al fin de semana.

En la actualidad la oferta cultural es más amplia que nunca y sus precios son asequibles, los jóvenes debemos decidir qué hacemos con nuestros seis euros ¿ir al cine, meterme una raya o tomar un cacharro? ¿Y con mis veinte euros, comprarme un libro, un CD o quizá comprar el botellón para el sábado? Se debería hacer un uso racional de nuestra libertad de elección y asumir las consecuencias de nuestras acciones.

¿Por qué los jóvenes aún estando informados recurren a las drogas?

¿Quizás la oferta de ocio y tiempo libre ofrecida desde instituciones como ayuntamientos, asociaciones..., se aleja de los intereses de los jóvenes? Hay un amplio abanico de actividades, pero se debería plantear otro tipo de ocio juvenil más participativo y no consumista. La mayoría de las alternativas se reducen a actividades

muy concretas y localizadas en el tiempo y en el espacio que no llegan a satisfacer completamente las expectativas de los jóvenes. Estas alternativas deben partir de los intereses de los propios jóvenes, han de ser los protagonistas de la gestión de sus actividades de ocio.

¿Es posible que los jóvenes sean incapaces de aprovechar las oportunidades de ocio alternativo ofrecidas por las instituciones? Quizá esta oferta de ocio no pueda competir con la oferta de bares y discotecas ya que muchos jóvenes han adoptado este ocio como forma de socialización.

No consigo resolver mis dudas, estoy atrapada en una espiral, cada pregunta me lleva a otra y ésta a otra.... ¿Quizá los jóvenes estemos inmersos en un mar de dudas y elijamos como salvavidas la opción de las drogas?





Actividades, jornadas, congresos...

XIII JORNADAS MUNICIPALES SOBRE DROGAS

Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón.
Colaboran: AFAD, Cáritas Arciprestal, Conseyu de Moceda de Xixon, Comité Ciudadano Anti-SIDA, Asociación Padres Toxicómanos, ASFEAR, salud mental-UTT, Proyecto Hombre, Colectivo Nacai y SILOÉ.
Destinado a ciudadanos de Gijón.
12 y 13 de abril de 2007.
Datos de contacto:
Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón.
C/ Palacio Valdés, 2, 33206 Gijón
Correo electrónico:
promocionsocial.fmss@gijon.es
Página web: www.gijon.es

II FORO DE COCAÍNA Curso

Proyecto Hombre.
Del 16 al 20 de abril de 2007.
40 horas lectivas.
Lugar: Aravaca - Madrid.
Precio de inscripción 265 €.
Fax: 913 07 00 38.
Correo electrónico:
escuelasacr@proyctohombre.es
Página web: www.adeit.uv.es/

PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS Curso

Proyecto Hombre.
Del 23 al 27 de abril de 2007.
40 horas lectivas.
Lugar:
Aravaca - Madrid.
Precio de inscripción 265 €.
Fax: 913 07 00 38.
Correo electrónico:
escuelasacr@proyctohombre.es

III CONGRESO DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
Del 26 al 28 de abril de 2007.
Oviedo.
Facultad de Psicología.
Precio:
estudiantes y parados: 90 €,
profesionales: 100 €.
Teléfono: 98 510 32 81.
Correo electrónico:
psijuridica@uniovi.es
Página web: http://gip.uniovi.es/psicojuridica

VI CONGRESO TÉCNICO "NUEVOS HÁBITOS DE CONSUMO: ALCOHOL Y OTRAS ADICCIONES"

Fundación I.A. "Fulgencio Benítez".
Del 26 al 28 de abril de 2007.
Madrid.
Escuela Sindical Julián Besteiro, C/
Azcona, 53.
Teléfono: 952 60 13 26.
Fax: 952 22 60 98.
Correo electrónico:
areasocial@fundacion-ia.com

COMUNICACIÓN SOCIAL Y DROGODEPENDENCIAS

Hotel de Asociaciones de Santullano.
Impartido por el Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo.
Plazo de inscripción:
del 2 al 28 de mayo de 2007.
Avda. Fernández Ladreda, 48, bajo.
Oviedo. 25 plazas. Gratuito.
Impartido del 30 de mayo al 8 de junio.
14 horas lectivas.
Teléfono: 985 20 13 60.
Correo electrónico:
hotelasociaciones@ayto-oviedo.es

IX JORNADAS MENORES Y DROGAS: "CÓMO PREVENIR LAS CONDUCTAS DE RIESGO"

Asociación Proyecto Hombre
Colaboran: la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ONCE, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Ministerio de Educación y Ciencia.
Destinado a profesionales que trabajan con menores, pedagogos, psicólogos, educadores sociales y de calle, profesores, psiquiatras, psicopedagogos, terapeutas...
Madrid, Auditorio de la ONCE, Paseo de la Habana, 208.
Del 16 al 18 de mayo de 2007.
Teléfono: 913 57 92 78.
Fax: 913 07 00 38.
Correo electrónico:
jornadas@proyctohombre.es
Página web de las Jornadas:
http://www.proyctohombre.es/quehace/ixjornadas.es.html

DROGAS EN CONTEXTOS LÚDICOS: HABLEMOS DEL CANNABIS, LAS ANFETAMINAS, ETC.

Curso
Universidad de Deusto.
Instituto Deusto de Drogodependencias.
Bilbao.
24 y 25 de mayo de 2007.
8 horas lectivas.
Fax: 944 13 90 83.
Correo electrónico:
drogodependencias@deusto.es
Página web: www.idd.deusto.es

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS BASADA EN EL MODELO DE HABILIDADES PARA LA VIDA. CÓMO DISEÑAR E IMPLANTAR PROGRAMAS

Curso
Universidad Deusto.
Instituto Deusto de Drogodependencias.
Bilbao.
Días 7 y 8 de junio de 2007.
8 horas lectivas.
Objetivo general: Conocer el modelo de habilidades para la vida como base conceptual de los programas de prevención en drogodependencias.
Fax: 944 13 90 83.
Correo electrónico:
drogodependencias@deusto.es
Página web: www.idd.deusto.es



Bibliografía

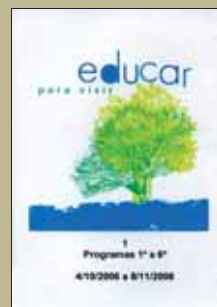
Novedades



¿Y si mi hijo se droga?: Claves para prevenir, saber y actuar

PUEYO, B., PERALES, A. *¿Y si mi hijo se droga? : claves para prevenir, saber y actuar.* Barcelona : Grijalbo, 2005. 234 p.
ISBN: 84-253-3948-0

Monográfico destinado principalmente a padres y madres, con hijos adolescentes, preocupados con el tema del consumo de drogas. En el libro se ofrece información objetiva sobre lo que son las drogas y la realidad de su consumo en nuestro país, desmitificando ideas erróneas existentes sobre este tema. Asimismo se presenta una serie de orientaciones y consejos prácticos a fin de afrontar y abordar situaciones de consumos esporádicos en los hijos, ofreciendo argumentos diversos frente a posibles posturas de los adolescentes en esta materia.



Educar para vivir

Educar para vivir. Gijón : Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, 2006. 2 DVDs.

Iniciativa de la Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón, cuyo objetivo es servir de orientación y apoyo a familias, fundamentalmente madres y padres, en tarea educativa de los hijos. Este proyecto se desarrolla con la emisión en la Televisión Local de Gijón (TLG) de 12 programas de 30 minutos de duración cada uno, centrados fundamentalmente en temas de promoción y educación para la salud y educación para la convivencia. El material se compone de dos DVD en los que reproducen los programas emitidos.



Enlaces de interés

SIPES - Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud

<http://sipes.msc.es/>

Portal promovido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, elaborado en colaboración con las Comunidades Autónomas, centrado en materia de la promoción y educación para la salud. Dicho recurso facilita la consulta de información sobre publicaciones, actividades, entidades y acciones, y su objetivo es ser con una herramienta de información para el público en general, y de intercambio de experiencias y proyectos entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la promoción y la educación para la salud.

Plan Municipal sobre Drogas Comarca de la Sidra

http://www.comarcajoven.com/03_plandrogas/drogas_dequevamos.htm

Comarcajoven es la página web del Servicio de Juventud de la Mancomunidad de La Comarca de la Sidra (Asturias) en la que se integran, entre otros, contenidos sobre el Plan de Prevención de Drogas de dicha manco-

munidad. La web está destinada a público general, en particular en población juvenil, en ella se puede encontrar información sobre lo que es el Plan de Prevención de Drogas, objetivos, destinatarios, sustancias y su consumo, contando con un apartado de publicaciones desde el cual se pueden consultar folletos y otros materiales en formato electrónico elaborado en dicho Plan.

Plan sobre Drogas para Asturias

http://www.princast.es/servlet/page?_pageid=2554&_dad=portal301&_schema=PORTAL30

Dentro del nuevo portal del Gobierno del Principado de Asturias (Asturias.es), se encuentra la página web del Plan sobre Drogas para Asturias, en la que se incorporan contenidos sobre el propio Plan, así como ejemplares editados hasta el momento de la revista Creando Futuro, y la Guía de recursos en drogodependencias cuya segunda edición se publicó recientemente. El modo de acceso desde la página principal es el siguiente: Asturias.es, apartado de Webs Temáticas Salud Proxim@ (lado derecho de la pantalla), Programa de Prevención (lado izquierdo), Plan sobre Drogas.



Rastreo por Castrillón

Rastreo por Castrillón, nº 5. Piedras Blancas : Plan Municipal sobre Drogas de Castrillón, 2006 - Anual. D. L. AS. 316-2002.

Boletín informativo gratuito del Plan Municipal sobre Drogas de Castrillón, destinado principalmente a población juvenil, en el cual presentan información, artículos y opiniones sobre las drogas y las drogodependencias.



Jóvenes, valores, drogas

EUSEBIO MEGÍAS VALENZUELA...[ET AL.]. *Jóvenes, valores, drogas.* . 1ª ed. Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción, 2006. 395 p. ISBN 84-95248-79-4

Estudio llevado a cabo por la FAD cuya finalidad es conocer la formas de vida, prioridades existenciales, valores, actitudes y comportamientos frente a las drogas de la población juvenil entre los 15 y 24 años. El primer volumen del estudio se acompaña con un segundo documento en el que presentan las principales conclusiones de la investigación a fecha de diciembre de 2006. El estudio recoge aspectos como la imagen de los jóvenes sobre sí mismos, rasgos que definen la juventud española, valores de los jóvenes, consumos de drogas, y tipología de los jóvenes españoles según sus valores.



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

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.

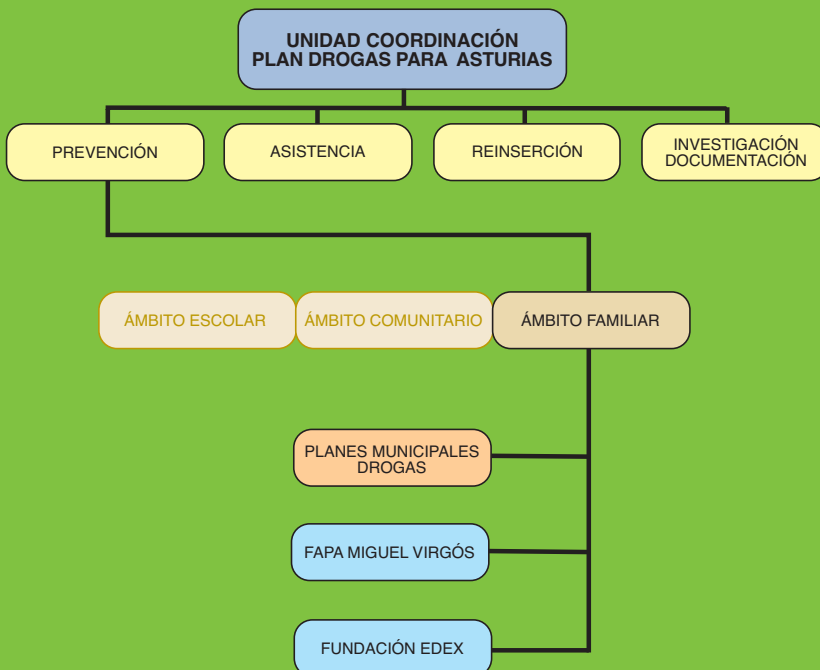
Muchas gracias por tu interés



La consecución de un marco estable para el desarrollo de programas de prevención en el ámbito familiar debe ser la base para conseguir gran parte del objetivo de reducir, o al menos retrasar, la incorporación de nuevas generaciones al consumo de drogas



Plan sobre Drogas para Asturias



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

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
Asunción Modino Turienzo
Ana Otero Sierra
Cristina Parajón Álvarez

Diseño y maquetación:
Neto estudio gráfico

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

Nº 3 - Abril 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