

‘Redes’

Revista de la Federación Andaluza de Drogodependencias, Sida y Patología Dual

Nº 12 Año 2017



El reto del Cannabis

Jóvenes, juegos e Internet

De como Islandia logró reducir el consumo en adolescentes

XV

Jornadas Andaluzas de Asociaciones de
Drogodependencias, Sida y Patología Dual

Nuevos Modelos de Prevención

Hotel Ilunion (antiguo Confortel), Islantilla (Huelva) 6, 7 y 8 de Abril del 2018

Organiza:



Federación Andaluza Redes

Financia:



Secretaría General de Servicios Sociales.

Colabora:



Margenes y Vinculos

www.federacionandaluzaredes.org

Editorial

Tenemos que reivindicar el buen nombre de las Ongs



Las organizaciones sociales, asociaciones y en general todo el tercer sector, realizan un trabajo de trinchera que molesta mucho a los poderes económicos y políticos pues desvelan todas las negatividades del sistema económico, todo el inventario de desigualdades y miserias que algunos quisieran ocultar.

Y aunque a veces, haya casos de ovejas negras dentro del seno de alguna Ong como lo ha sido el de Oxfam, los informes elaborados, que visibilizan la pobreza existente, el injusto reparto de la riqueza y la intolerable desigualdad que vivimos siguen siendo igualmente válidos e inequívocamente ciertos.

La sociedad no puede perder de vista que hay familias y personas con rostro, nombre y apellidos que han podido desarrollar sus vidas gracias a los proyectos de las asociaciones de lucha contra las drogas, a las de apoyo a la patología Dual y al Vih, como es nuestro caso.

Como Ongs de lucha contra las drogas también tenemos que estar alerta, ante la escalada de tráfico de drogas y violencia que se vive en el campo de Gibraltar que va en dramática función vertical, se ha perdido todo el respeto por las Fuerzas de Seguridad, como se puede observar en las noticias de los distintos medios de comunicación a lo largo de varios años. Y el futuro que se avecina con niños jugando a ser narcotraficantes, tartas de cumpleaños con barcas desembarcando fardos de hachís, etc. no promete nada bueno.

SUMARIO

Cuando los jóvenes, pese a conocer sus efectos, no rechazan el consumo	4-5
De como Islandia logró reducir el consumo en adolescentes	6-7
Prevención y Salud	8-9
Los Titulares 2017	10-11
Narcotráfico en Cádiz	12-13
Jóvenes, juegos e Internet	14
Voluntaria del Año 2017	15
El reto del Cannabis	16
Patología Dual	17
Opiáceos en EE.UU	18
Directorio de Asociaciones.	19

'Redes'

Edita:

Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual 'REDES'

Financia:

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.
Secretaría General de Servicios Sociales

Diseño y Maquetación:

Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual 'REDES'

Imprime:

Aspapronias Artes Gráficas

Cuando los jóvenes, pese a conocer sus efectos, no rechazan el consumo

Se ha llegado a esta conclusión tras la celebración de talleres escolares de prevención de adicciones por más de 300 alumnos en Málaga.

Un estudio revela el creciente papel de las nuevas tecnologías y la falta de valores en la juventud.



El consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud, está considerado como un problema social. Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga (Unodc) y el Delito destaca la importancia de conocer y entender por qué este sector es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva, para ayudar en la elaboración de estrategias y en la toma de decisiones que permitan prevenir y actuar ante situaciones de consumo de drogas en la adolescencia.

Según el estudio "Abuso de drogas en adolescentes, jóvenes y vulnerabilidad familiar", elaborado por la Unodc, "existe suficiente información epidemiológica para sostener que los niños y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas, dado que su identidad se encuentra en un estado de formación".

A pesar de todo ello, y de conocer por parte de los jóvenes malagueños los efectos de las drogas esto no les supone un impedimento a la hora de consumirlas. Esta es la conclusión que se desprende de los talleres escolares de prevención que la Diputación de Málaga ha realizado en 2017 y en los

que han participado cerca de 340 alumnos de diez municipios.

La realización de estos talleres viene como consecuencia de tratar, de dar respuesta al consumo de drogas entre la población juvenil, así como a dar respuesta a los problemas derivados como son; el absentismo, el fracaso escolar, pequeños delitos, agresividad y violencia, que se configuran como caldo de cultivo que tienden a desembocar en graves conflictos personales, familiares y sociales.

Según los jóvenes han manifestado en los mencionados talleres, el porqué prueban las drogas son la curiosidad y la búsqueda de nuevas experiencias, así como su uso asociado al ocio y al grupo social, ya que su consumo aumenta el sentimiento de pertenencia al grupo.

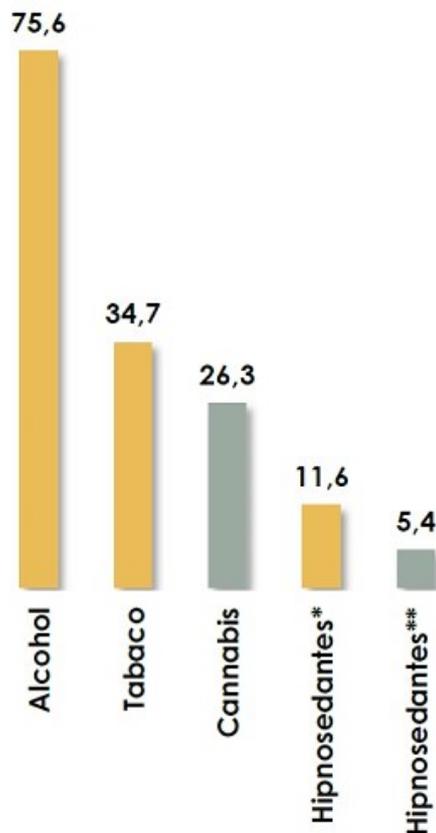
Se da la coincidencia de que son los adolescentes que asocian el ocio con salidas de marcha y fiestas los que más consumen. Por contra, aquellos adolescentes que emplean su tiempo de ocio en otro tipo de actividades son los que menores índices de consumo tienen. En lo relativo a la percepción del riesgo, esta es mayor entre quienes no han consumido, en sentido contrario la relación es que es menor la percepción del riesgo entre aquellos que la han probado.

En cuanto a las actividades y el tiempo libre, el 91% afirma que emplea su tiempo en compartir actividades con sus amistades, y cabe destacar que el uso de las nuevas tecnologías juega un papel importante para sus relaciones.

En lo referente a los valores en la adolescencia, se pone de manifiesto la falta de los mismos. Los jóvenes en la mayoría de los casos son individualistas, les faltan valores y sólo un 17% pertenece a una asociación, club u otro colectivo. Destaca el hecho de que valoren tener muchos amigos por encima de todo, anteponiéndolo a la familia o los estudios. Además, sólo el 13% afirmaba hablar con su familia de sus problemas. Dato que hace pensar que la mayoría de los adolescentes no siente apoyo por parte de sus familiares, porque “no les entienden”. De hecho, el 70% manifestaba que la única actividad que comparten con la familia es la comida. Asimismo, el 35% no está de acuerdo con las normas familiares y la mayoría se rebela ante ellas, algo inevitable en la adolescencia, una etapa de cambios drásticos en la forma de relacionarse con los progenitores. Empiezan a separarse de ellos y a ser más independientes, al mismo tiempo que intentan encajar en el grupo y ser aceptados.

Como conclusión a los cuestionarios realizados sobre la percepción que los jóvenes tienen sobre el consumo de drogas, estas ponen de manifiesto que, aunque la prevención escolar cobra especial importancia al ser la preadolescencia y la adolescencia etapas de riesgo, la prevención es más eficaz como parte de un programa completo que se desarrolle a lo largo del último ciclo de Primaria y de todo el ciclo de Secundaria.

PREVALENCIA DE CONSUMO (%). Últimos 12 meses. Jóvenes 14-18 años



Las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes son el alcohol, el tabaco y cannabis.



De como Islandia logró reducir el consumo en adolescentes

Islandia: Ejemplar modelo de prevención de adicciones.

Un original combinación de políticas Sociales que ha reducido ejemplarmente el consumo.



Las cifras sobre consumo de sustancias adictivas entre adolescentes dibujan un paisaje casi ideal en el país nórdico, donde apenas el 5% de los jóvenes entre 14 y 16 asegura haber tomado alcohol durante el mes anterior. De la misma forma, solamente un 3% dice fumar tabaco a diario y un 7% haber consumido hachís al menos una vez en los últimos 30 días.

Mientras, la media europea es de 47%, 13% y 7% respectivamente.

Para entender el trabajo realizado por las autoridades Islandesas tenemos que ponernos en antecedentes. Hace 20 años las calles en las largas noches invernales era tomadas por grupos de adolescentes ebrios, drogados y siempre predispuestos a pelear y causar destrozos. Las autoridades habían probado con todo tipo de campañas educativas y de concienciación, las cuales alertaban sobre los riesgos de las drogas, pero ninguna dió resultado. Año tras año crecía el número de adolescentes que consumían.

En 1998 alcanzaron la cifra del 42% de los jóvenes entre 15 y 16 años que reconocía haberse

emborrachado en el último mes, el consumo de tabaco contaba con un 23% que admitió fumar todos los días, y el consumo del cannabis del 17%. ¿Les recuerdan algo estas cifras?.

Entonces, ¿Cómo ellos han conseguido reducir esas cifras? Lo primero que hicieron fue un ejercicio de honestidad y sinceridad al reconocer que no entendían nada y partir desde cero. Decidiendo encarar el problema con políticas públicas que hasta ahora no se habían hecho. El siguiente paso fue hacer un estudio muy detallado de la juventud, para ello todos los adolescentes de las escuelas secundarias del país debieron responder un largo y detallado cuestionario anónimo en el cual se les preguntaba por sus hábitos, intereses y pautas de consumo. Estos datos fueron estudiados minuciosamente por investigadores de distintas disciplinas. Así descubrieron que había cosas que diferenciaban a los consumidores de los que no. Por ejemplo los que pasaban más tiempo con sus familias, participaban de actividades deportivas y los que salían poco por las noches eran los que presentaban las proporciones más bajas. Por contra los que veían poco a sus padres, tenían una vida más sedentaria y salían asiduamente tenían unas proporciones más altas.

Con los datos anteriormente expuestos, autoridades e investigadores diseñaron un plan con 3 objetivos bien definidos:

- 1. Incrementar el tiempo que los adolescentes pasan con sus familias.**
- 2. Aumentar la participación semanal en actividades extracurriculares organizadas (principalmente deporte, música y danza entre otras alternativas).**
- 3. Posponer el consumo de alcohol hasta los 18 años.**

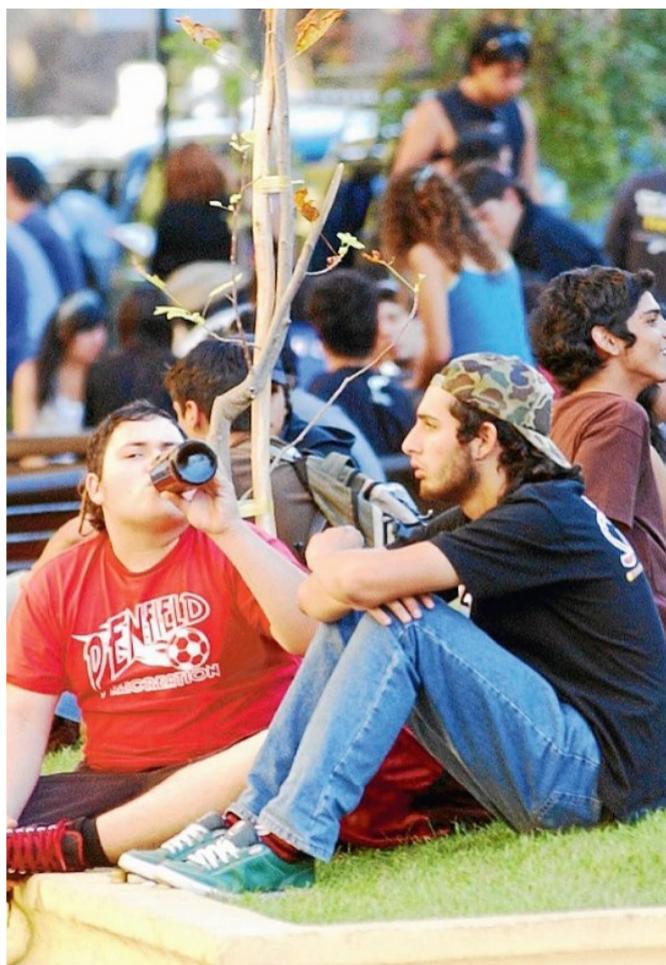


Las leyes cambiaron. Se penalizó la compra de tabaco por menores de 18 años y la de alcohol por menores de 20, y se prohibió la publicidad de ambas sustancias. Se reforzaron los vínculos entre los padres y los centros de enseñanza mediante organizaciones de madres y padres que se debían crear por ley en todos los centros junto con consejos escolares con representación de los padres. Se instó a estos últimos a asistir a las charlas sobre la importancia de pasar mucho tiempo con sus hijos en lugar de dedicarles “tiempo de calidad” esporádicamente, así como a hablar con ellos de sus vidas, conocer a sus amistades, y a que se quedasen en casa por la noche.

Asimismo, se aprobó una ley que prohibía que los adolescentes de entre 13 y 16 años saliesen más tarde de las 10 en invierno y de medianoche en verano. La norma sigue vigente en la actualidad.

De esta manera se formó un programa unificado de alcance nacional que acabó llamándose, “Juventud en Islandia”. Siendo uno de los factores fundamentales el involucramiento de los padres así se creó una organización nacional de padres llamada Casa y Escuela. Que consiste en un paraguas que agrupa a todas las organizaciones de padres y madres que existen en el país nórdico, una por colegio. Con el fin de poder llegar con facilidad a los estudiantes y a sus padres. Desde las cuales alienta a las familias a ponerse de acuerdo en ciertos asuntos, como que no haya fiestas sin supervisión y no darles alcohol a los adolescentes.

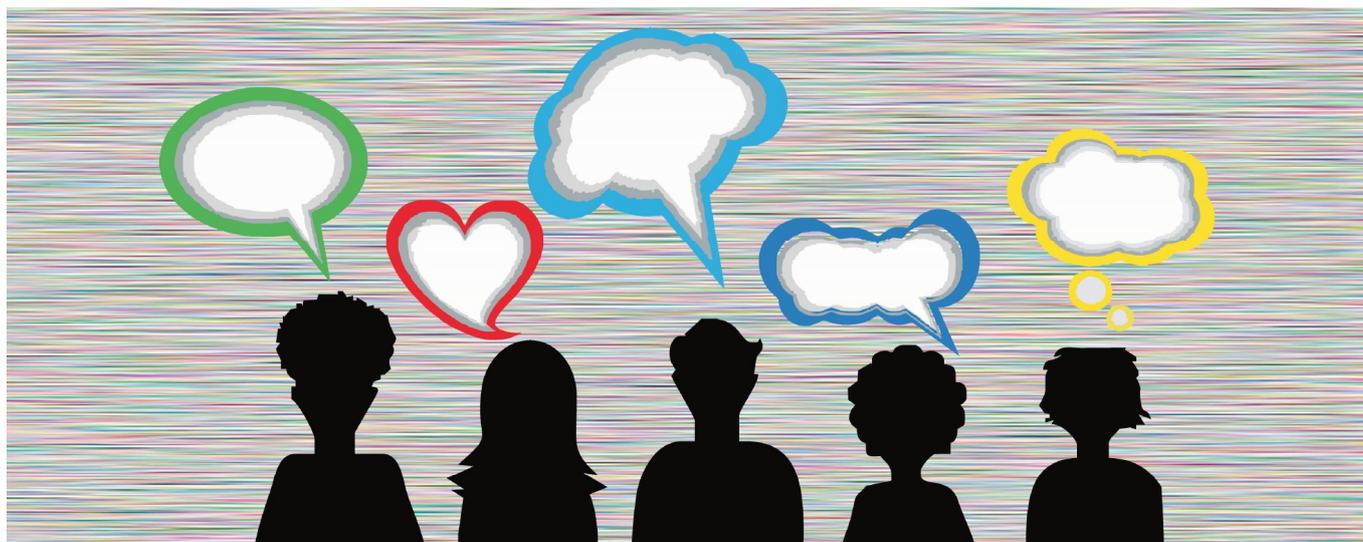
Aún con los programas puestos en marcha se vuelven a realizar estudios cada dos años de la población adolescente a través de encuestas en las que participan todas las escuelas del país. Entre otras variables, se recogen datos sobre el sexo de los adolescentes, sus pautas de consumo, las características de los hogares, el absentismo escolar y sus problemas emocionales. Con estos elementos se elaboran informes específicos para cada distrito y para cada escuela.



Casa y Escuela, el organismo nacional que agrupa a las organizaciones de madres y padres, estableció acuerdos que los padres tenían que firmar. El contenido varía dependiendo del grupo de edad, y cada organización puede decidir qué quiere incluir en ellos. Para los chicos de 13 años en adelante, los padres pueden comprometerse a cumplir todas las recomendaciones y, por ejemplo, a no permitir que sus hijos celebren fiestas sin supervisión, a no comprar bebidas alcohólicas a los menores de edad, y a estar atentos al bienestar de sus hijos.

Prevención y salud

Análisis de las drogas más consumidas por los adolescentes



Si la salud depende, en buena medida, de nuestro comportamiento, de nuestra forma de hacer las cosas, potenciar nuestra salud tiene que ver con mantener un estilo de vida saludable. Esto no significa encerrarse en una urna, ser un modelo de perfección o renunciar a divertirse. Se trata de no mantener conductas y hábitos por los que, antes o después, acabemos pagando un precio: nosotras y nosotros mismos.

Mantener un estilo de vida saludable no siempre resulta fácil y, menos aún, para los y las jóvenes. Muchos de los hábitos de riesgo para la salud, por ejemplo, el consumo de algunas sustancias, resultan muy atractivos y, además, en las primeras ocasiones estas sustancias nos enseñan su cara amable: nos parecen gratificantes, nos hacen sentir mejor, creemos que con ellas vamos a vivir nuevas y emocionantes experiencias; en definitiva, que todo son ventajas. Es cierto que al cabo de un tiempo más o menos largo estas “ventajas” se transforman en problemas pero en la adolescencia y la juventud el futuro queda muy lejos y además, igual que en otras edades, se piensa que los problemas siempre les ocurren a los demás. A continuación nos vamos a detener en tres hábitos no saludables que tienen mucho que ver con esta forma de pensar y de actuar: consumo de alcohol, de tabaco y de cannabis. Estas tres sustancias están presentes en la vida actual de muchos y muchas adolescentes y jóvenes; sin embargo, su presencia, su difusión y los aspectos que están en la base de su consumo son muy diferentes.

Hablemos del Alcohol

TÓPICOS ACERCA DEL ALCOHOL

1. Es estimulante
2. Es bueno para el corazón
3. Nos da fuerzas
4. Mejora el “funcionamiento” sexual
5. Abre el apetito
6. Proporciona calorías

EN REALIDAD, EL ALCOHOL

1. Es un depresor del Sistema Nervioso Central
2. Llega a dañar la musculatura cardíaca
3. Carece de efectos energéticos
4. Disminuye la apetencia sexual
5. Irrita el estómago vacío
6. Baja la temperatura corporal

- No existen diferencias significativas por sexos en las edades de inicio al consumo de alcohol.
- La edad media de inicio al consumo se sitúa en los 13,6 años.
- Aunque los chicos beben en mayor proporción que las chicas, éstas consumen mayores cantidades de alcohol.
- El patrón de consumo dominante es de carácter experimental u ocasional, vinculado a contextos lúdicos.
- El alcohol es la sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años.
- Aunque el consumo de alcohol está muy generalizado, se concentra básicamente en el fin de semana.
- Aunque predominan las motivaciones de carácter lúdico, emergen con cierta fuerza otras razones vinculadas a la evasión o la superación de ciertos problemas.

Hablemos del Tabaco

En el humo del tabaco hay mas de cien sustancias tóxicas, entre las que destacan tres:

1. NICOTINA:

- Es la responsable de la adicción y la dependencia fisiológica.
- Se absorbe a través de la piel y las mucosas.
- Se difunde rápidamente a todo el organismo.
- Contrae los vasos sanguíneos y obliga al corazón a trabajar deprisa.

2. MONÓXIDO DE CARBONO:

- Procede de la combustión del tabaco junto con el papel de fumar.
- Impide que el oxígeno llegue a las células en la forma necesaria para su funcionamiento.
- Afecta, sobre todo, al aparato cardiovascular y al sistema nervioso.
- Hace que la actividad cerebral sea más lenta.

3. ALQUITRÁN:

- Es el principal agente cancerígeno contenido en los componentes del humo del tabaco.



Hablemos del Cannabis

Estos son entre otros los mitos del Cannabis:

Mito:

Es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax.

Realidad:

Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico.

Mito:

Los jóvenes consumen cannabis porque está prohibido: si se legalizara se consumiría menos.

Realidad:

Las drogas que más se consumen entre los jóvenes son el alcohol y el tabaco, y éstas son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de 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. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

Mito:

El consumo de cannabis puede controlarse ya que no produce adicción.

Realidad:

Existen estudios científicos que demuestran que su consumo continuado puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia.

Mito:

Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco.

Realidad:

El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). Además, la forma de consumirlo (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos.

Los Titulares del 2017...

horasur.com

La Guardia Civil incauta en cinco meses más droga que en todo el 2016

andaluciainformación.es

Crece los casos de SIDA entre jóvenes por infravalorar el riesgo

andaluciainformacion.es

Una 'narcolancha' dispara a agentes de Vigilancia Aduanera y Gibraltar

elpais.com

Diego, el narco que ofreció un millón de euros a un guardia civil

lavozdigital.es

Detectan en Alicante un nuevo cannabis de Hong-Kong 80 veces más potente que el actual

infosalud.com

Un tercio de la población cree que legalizar el cannabis soluciona el problema de las drogas

huelvainformacion.es

Mitos de la sumisión química: es el alcohol, no la burundanga

internacional.elpais.com

Heroína, la pesadilla de América

algecirasalminuto.com

Interceptan un arsenal de armas y uniformes falsos de la Guardia Civil a sicarios del Estrecho

lavozdigital.es

Los narcos se hacen fuertes en el Campo de Gibraltar

Los Titulares del 2017...

horasur.com

Fallece un policía local en una actuación contra el contrabando de tabaco

andaluciainformacion.es

Detenida por celebrar en Internet la muerte de un policía de La Línea

algecirasalminuto.com

La plataforma "Por tu seguridad, por la seguridad de todos" luchará contra el narcotráfico en el Campo de Gibraltar

elpais.com

¿Qué hay detrás de las vibraciones imaginarias de su teléfono móvil?

lavozdigital.com

Policías y guardias civiles piden un juzgado específico para los narcos

infosalud.com

El consumo de cocaína durante la adolescencia es aún más dañino que durante la edad adulta

elpais.com

Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha

europapress.es

Penas de 6 meses y multas de entre 555 y 1.527 euros para 7 acusados de transportar droga desde Algeciras

andaluciainformacion.es

Las 'escamas de sapo', una droga de moda en Tarifa

andaluciainformacion.es

Reporteros de La Sexta, atacados con ladrillos y bates en La Línea

elpais.com

Trump declara "emergencia nacional" la epidemia de heroína



Narcotráfico en Cádiz

La comarca del Campo de Gibraltar principal punto de entrada.

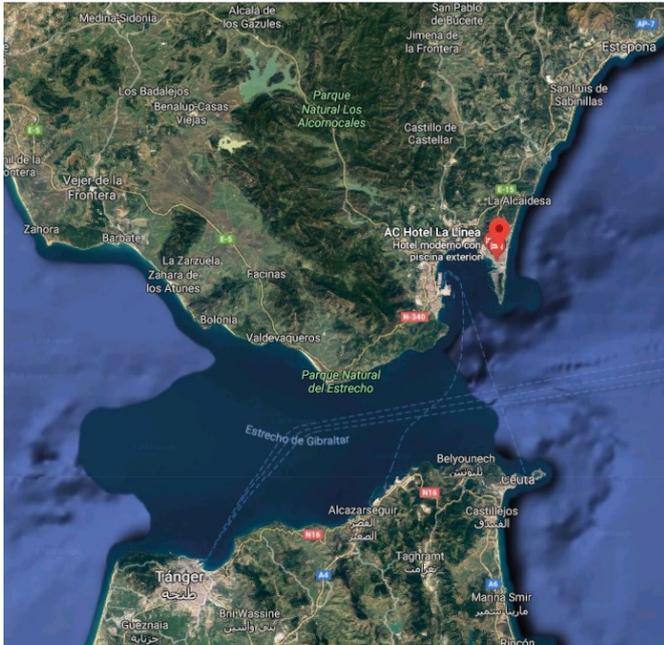
El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, también conocido por su acrónimo CITCO, es el organización de inteligencia que en España es responsable de la gestión y análisis de toda la información estratégica relativa al terrorismo, la criminalidad organizada y las organizaciones radicales de carácter violento.

Según su último informe presentado en mayo de 2017, en España hay 115 grupos organizados dedicados al tráfico de cocaína, 103 de hachís, 40 de marihuana y 25 de heroína. Estos grupos funcionan habitualmente en red, subcontratándose servicios

entre si. Siendo España uno de los principales puntos de entrada en Europa del hachís proveniente de Marruecos, la provincia de Cádiz es el principal punto de entrada y la comarca del Campo de Gibraltar ubicada a 15 kilómetros de suelo africano en su lado más estrecho la mas azotada por el narcotráfico.

Los municipios que componen el Campo de Gibraltar son siete: Algeciras, Los Barrios, La Línea de la Concepción y San Roque, todos ellos situados en el arco que conforma la Bahía de Algeciras, además de Tarifa, principalmente orientada hacia el océano Atlántico, Castellar de la Frontera y Jimena de la Frontera, ambos en el interior de la comarca. Es una de las comarcas con más identidad propia de Andalucía.





Los municipios de La Línea de la Concepción, San Roque y Los Barrios nacieron como consecuencia de la toma de la ciudad de Gibraltar en 1704 por una flota anglo-holandesa, mientras que la ciudad de Algeciras resurgió como consecuencia de este hecho.

El número de desempleados en el Campo de Gibraltar cerró el mes de julio con 29.485 parados; 858 menos que el mes anterior, gracias a la temporada de verano, aun así la tasa de desempleo en la zona esta cercana al 40%.

Las mafias ganan lentamente terreno, poder e influencia en el Campo de Gibraltar, particularmente en ciudades como la Línea de la Concepción –con algo más de 60.000 habitantes–, y lo hacen, entre otros motivos, porque la Guardia Civil y la Policía Nacional no cuentan con los medios necesarios para combatirlos.

Analizar la situación que se ha vivido en esta comarca a lo largo del 2017, es compleja, muy compleja, en lo que si se ponen de acuerdo tanto los

responsables de los sindicatos policiales, de la justicia, de la política y del movimiento asociativo es en solicitar más medios de los actualmente disponibles.

El año pasado aumentaron en un 45% las incautaciones de hachís en el Campo de Gibraltar y en un 300% las de cocaína. De los 372.901 kilos de drogas en general que se intervinieron en España, cerca del 40% se incautó en la provincia de Cádiz. Se realizó una media de dos detenciones al día, sólo por hachís, en el Campo de Gibraltar. Un aumento de los éxitos en la lucha contra el narcotráfico que los sindicatos policiales consideran insuficientes. La plantilla de 2.000 agentes -entre Guardia Civil, Policía Nacional y Vigilancia Aduanera- que se calcula que trabajan en el Campo de Gibraltar precisaría la incorporación de 600-700 efectivos más, reclaman también recursos a la altura de las infraestructuras de los narcotraficantes. Como embarcaciones capaces de dar caza a las suyas. Aunque desde la AEGC, más que veloces patrulleras se pide directamente la prohibición de la comercialización y el uso de las narcolanchas.

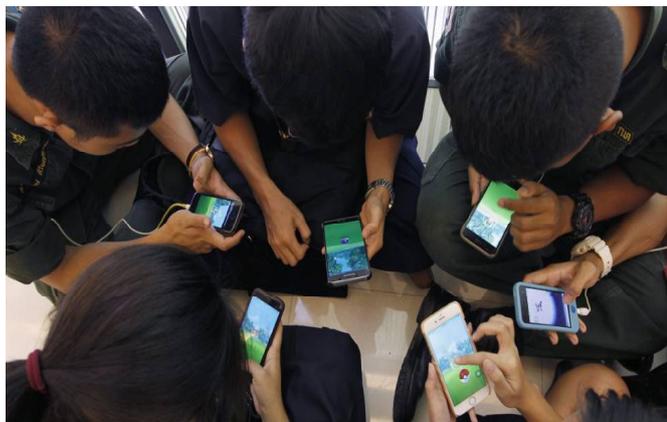


POR TU SEGURIDAD, POR LA DE TOD@S

Portavoces de esta plataforma, nos hace la radiografía del Campo de Gibraltar, la cual revela déficits en materia de seguridad, empleo, vivienda, formación y educación, y realiza un llamamiento a todas las administraciones “no para que se reprochen unas a otras quién hace más o hace menos”, sino para sentarse con el alcalde de La Línea y decidir qué están dispuestas a hacer para aportar soluciones: “todo lo que no sea un plan integral sería un error”. Además inciden en la gravedad del narcotráfico en la zona y en los datos alarmantes en aspectos sociales, como un paro del 40%, precariedad y exclusión social en barrios que soportan un 70% de jóvenes desempleados y 10.000 personas que recurrieron a Cáritas durante 2017, 4.000 de ellas en La Línea, todo esto alimenta el narcotráfico.

Jóvenes, juegos e Internet

Pueden llegar a producir adicciones comportamentales.



- El 91% de la población española entre 16 y 35 años ha jugado a videojuegos.
- Las mujeres han jugado en primer lugar al Candy Crush (29%) seguido de los Sims (8%) y de la saga Mario Bros (5%). Los hombres juegan en primer lugar al Fifa 17 (21%) seguido de la saga Call of Duty (13%) y GTA V (8%).
- El dispositivo más utilizado para jugar es el teléfono o la tablet seguido de la consola y finalmente el ordenador.
- Las mujeres han gastado una media de 48€ mientras que entre los hombres, aumenta hasta los 65€.

El principal problema de las adicciones comportamentales, a diferencia de las adicciones a sustancias, es que el componente objeto de las mismas puede formar parte necesaria de la vida diaria y del trabajo de las personas, como el caso de la adicción a Internet, siendo “difícil” distinguir entre ese uso y una verdadera adicción.

Las adicciones asociadas a la necesidad de estar conectados a Internet incluyen todas sus modalidades, desde juegos en línea, pornoadicción hasta redes sociales. Estas adicciones pueden facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento, el desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el deterioro económico (los videojuegos), así como el sedentarismo y la obesidad.

La adicción a los videojuegos, es entre dos y cuatro veces más frecuente en jóvenes de 12 y 17 años que en adultos. Hablamos de que el juego patológico se caracteriza por el impulso persistente y progresivo en intensidad y urgencia consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales de la persona, repercutiendo, inevitablemente, en su calidad de vida.

En el tratamiento de las adicciones comportamentales se entiende que se trata de conductas descontroladas, pero que pueden resultar necesarias en la vida cotidiana, como ocurre en el caso de conectarse a Internet o de hablar por el móvil. El objetivo terapéutico debe centrarse, por tanto, en el reaprendizaje del control de la conducta. A medida que avanza el tratamiento, el control de estímulos tiende a hacerse menos estricto, pero la persona debe seguir unas reglas de conducta determinadas. A largo plazo, conviene solucionar los problemas específicos e introducir cambios en el estilo de vida, de modo que la persona sea capaz de obtener otras fuentes de gratificación alternativas al mundo virtual.

Expertos recomiendan que los adultos elaboraren junto con los niños un horario en los que clasificar las distintas tareas a realizar, limitar el tiempo de conexión (unas 1,5 horas diarias, con excepciones los fines de semana) y revisar los contenidos, lo que resulta más sencillo cuando se ubican los ordenadores en lugares comunes como por el ejemplo el salón de la casa.

Manuela Conde Rodríguez

Manuela nació en el preciosa localidad de Isla Cristina, pueblo marinero. Ahí vive rodeada de playas de arena fina, gaviotas y redes, donde el sol se esconde bajo el mar dejando un impresionante espectáculo de colores.

Tuvo una infancia fantástica, con mucho amor de sus padres y hermanas.

Con diecinueve años la vida le dio una varapalo con el fallecimiento de su madre. La forma de enfrentar esta situación fue adentrarse en el mundo oscuro y vacío de las drogas, en el que estuvo durante una década. Esto acabó el día que supo que estaba embarazada, la vida le estaba dando un maravilloso regalo, además de una oportunidad. Ella decidió ser madre y su familia la acogió con los brazos abiertos, dejando atrás el mundo de las drogas, del que ya lleva fuera veintiocho años.

Manuela empezó su andadura en el centro ARO, conoció a su actual pareja, y tiene tres hijos, es sin duda una luchadora nata. Su tercer hijo, Pablo, es un niño especial a la vez que súper feliz, y un gran reto para Manuela, que lucha incansablemente para integrarlo en nuestra sociedad. Pablo, está totalmente integrado en la asociación ARATI donde su padre es presidente y monitor.

Además de ser monitora, Manuela pertenece a la junta directiva de ARATI con una participación activa, donde realiza muchísimas actividades para reconducir esta asociación.

Por todo esto, Manuela es merecedora de este reconocimiento por ser una persona muy especial, con mucha fuerza e integridad, dispuesta a ayudar a todo aquel que lo necesite.



El reto del Cannabis

Fumar porros es la forma mas perjudicial de consumo. El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) señalan que los porros son más nocivos que el cannabis terapéutico por mezclarlo con tabaco.



Más de cien especialistas del proyecto “Evict (Evidencia cannabis-tabaco)”, concluyen que fumar porros no es cannabis terapéutico, sino la forma más nociva de consumir esta sustancia, ya que la mezcla con el tabaco aumenta la dependencia y conlleva los mismos riesgos de padecer bronquitis crónica y cáncer de pulmón.

Este proyecto financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), pretende desterrar “los falsos mitos” del consumo dual de ambas sustancias, sobre todo en los 146.000 adolescentes de entre 14 y 18 años que se inician en él cada año. El 26,3% de los jóvenes de entre 14 y 18 años han fumado un porro en el último año, según la encuesta Estudios (2016/2017) del Plan Nacional sobre Drogas. La mayoría de los adolescentes que consume derivados del cannabis han experimentado antes con el tabaco, aunque existe también una minoría entre quienes el comienzo del uso de cannabis es anterior al inicio del uso de productos del tabaco.

El reto de legalizar el cannabis está de plena actualidad a nivel internacional y en nuestro país. La despenalización del consumo, la venta y el cultivo de la marihuana avanzan.

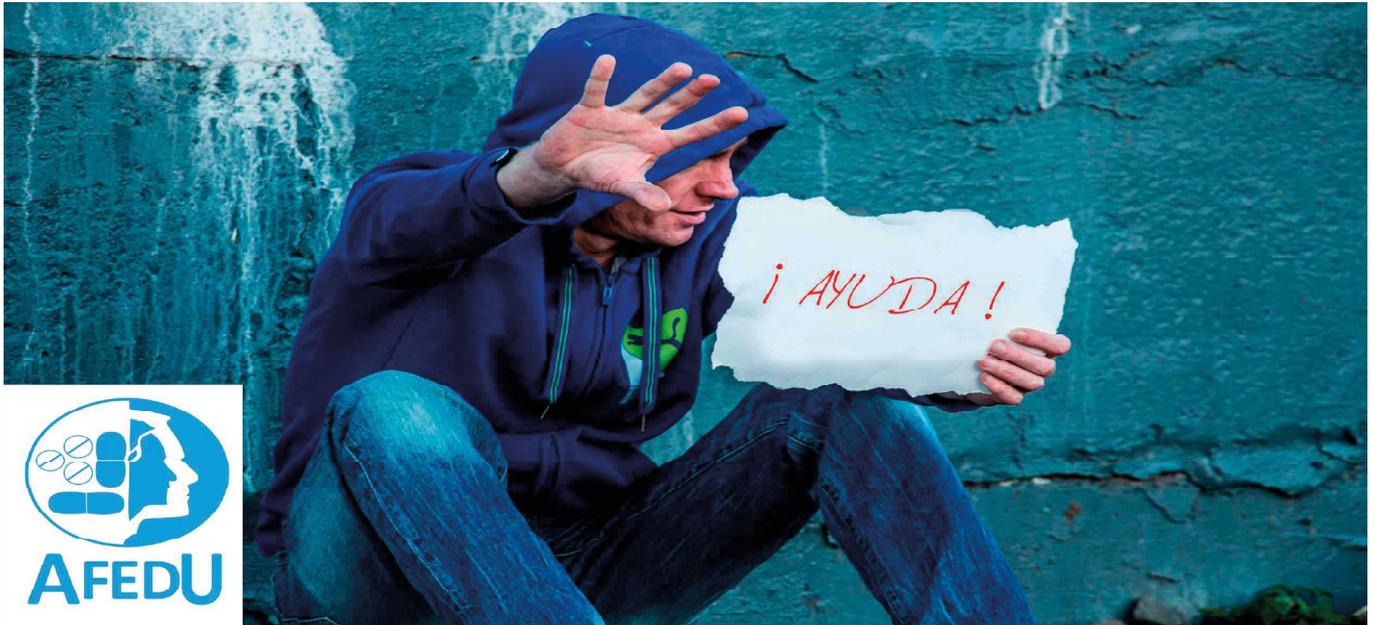
¿Qué ventajas y riesgos entraña?. El eslogan de ‘cannabis mortalidad cero’ es repetido por una industria cannábica en expansión y sin regulación legal y esta falacia acaba calando en la sociedad.

Sin embargo, el grupo de expertos quiere dejar claro que transmitir a las personas enfermas la idea de que los porros les van a curar es “un fraude sanitario y humano”, puesto que “el cannabis, como cualquier droga, tiene su propia carga de enfermedad y de muerte que se dispara por el hecho de fumarla con tabaco”. Tampoco podemos olvidar la relación entre consumo elevado de cannabis y un mayor riesgo de aparición de síntomas psicóticos y alteraciones cognitivas.

Esto no quiere decir que los expertos no reconozcan que el cannabis medicinal y terapéutico “se fundamenta en la evidencia científica”, por lo que apuesta por impulsar la investigación en cannabinoides no solo externos de la planta (THC, CBD, CBN, principalmente), sino también en “nuestro propio sistema cannabinoide endógeno y sus interacciones con otros sistemas de neurotransmisión”. Y es que **el cannabis medicinal no es lo mismo que el cannabis de uso recreativo.**

Patología Dual

La OMS elabora un documento que facilite el abordaje de la Patología Dual.



Es bien conocido que los pacientes con trastornos psiquiátricos presentan con frecuencia trastornos por consumo de sustancias. Y viceversa, entre los pacientes con trastornos por consumo de alcohol y/o drogas es frecuente la patología psiquiátrica. Recientemente se han publicado datos al respecto de nuestro país.

Actualmente, en España, los estudios epidemiológicos en población clínica indican que al menos el 70% de las personas que son diagnosticadas de un trastorno adictivo tienen otro trastorno mental, lo que se conoce como patología dual. Sin embargo, a día de hoy tan solo un 7,4% de los pacientes que la sufren reciben tratamiento para este trastorno.

Recientes estudios confirman la existencia de similitudes neurobiológicas entre diferentes tipos de trastornos comportamentales (obesidad, adicción al juego, trastornos alimenticios) y el uso de sustancias. Esto indica que la patología dual se trata de un trastorno con diferentes manifestaciones, y no de varios trastornos que requieran tratamientos y diagnósticos diferentes. Por lo que siempre se debe diagnosticar patología dual a los pacientes que requieran tratamiento para la coexistencia de un comportamiento adictivo y otro trastorno mental.

Con el objetivo de desarrollar políticas innovadoras basadas en la evidencia científica en el abordaje de la patología dual, la Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la Oficina de Naciones Unidas para Drogas y Crimen ha convocado a expertos de 27 países para elaborar un documento, avalado por la Organización

Mundial de la Salud (OMS), que facilite y apoye a los estados miembros de la ONU este abordaje.

La nueva perspectiva de la patología dual pasa por reducir las barreras que sufren los duales, la adherencia al tratamiento y mantenerse en un programa rehabilitador que es costoso, de modo que los profesionales y dispositivos a los que acuden deben ser flexibles.

Los estudios indican que los pacientes con patología dual deben recibir una atención integral, de modo que se aborde de manera simultánea la adicción y la patología psiquiátrica, garantizando así los resultados a largo plazo.

Las estrategias que se recomiendan para tratar a pacientes con patología dual son su participación, motivación, trabajar con el entorno, emplear abordajes psicoeducativos, individualizar el tratamiento, darles herramientas para capacitarlos y trabajar de manera coordinada todos los profesionales.

Incluir a la familia dentro del tratamiento del paciente que presenta patología dual favorece que éste se adhiera al tratamiento y lo cumpla mejor, se abre la posibilidad a que se reduzca la conflictividad reactiva al consumo y por tanto también se reduce la ansiedad que hace que se mantenga mejor la abstinencia.

La rehabilitación consiste en ayudar al sujeto con herramientas para planificar su vida, ayudarlo a que recupere habilidades y confianza en él mismo. Hay que ayudarlo a recuperar su autonomía.

Los opiáceos en EE.UU

Las sobredosis de heroína y opiáceos de laboratorios legales e ilegales, mezclados en cócteles de una potencia aniquiladora.

Si primara el bienestar público, el debate urgente que debería estar teniendo ahora mismo Estados Unidos no es el terrorismo o la inmigración. Ni siquiera la contaminación es lo más importante. Son las drogas.

Los narcos no solo venden heroína mezclada con fentanilo (derivado opiáceo más potente) a heroinómanos sino que también venden derivados de analgésicos cortados con fentanilo, a estudiantes, conductores de camiones, oficinistas estresados, amas de casa, y de ahí que muchas de estas muertes por sobredosis ocurran sin la consciencia del usuario de lo que está consumiendo. La droga hace efecto inmediato y se muere al cabo de unos minutos.

En una nutrida investigación publicada en 2017 por The New York Times se desvelaba que la cifra oficial de muertes causadas en 2016 por sobredosis va a situarse entre 59.000 y 65.000 personas. Los periodistas encargados de la investigación han recopilado información de cientos de centros médicos por todo el país y sus resultados son sólidos. La horquilla va a estar ahí. 59.000 muertes (si cogemos el dato más modesto) puede parecer un número abstracto, pero si lo ponemos en contexto notaremos su gravedad: en 1990 perdían la vida 8,413 personas por esta misma causa. Y la cifra no ha hecho más que crecer.



En los últimos tres años sólo las muertes anuales por sobredosis han sobrepasado a las muertes por arma de fuego en el pico de los violentos 90, las de la epidemia del SIDA de aquellos mismos años o las muertes por accidente de coche en los 70, cuando se empezó a actuar con una normativa estricta contra este tipo de sucesos.

La información disponible sugiere que el problema seguirá empeorando durante 2018, tal y como declara la directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Esta tendencia es el resultado de una crisis de salud pública alarmante. La sobredosis de droga ya es la causa de muerte más común entre los americanos menores de 50 años.

La mayor parte de la heroína que se consume actualmente en los EE.UU. procede de Afganistán, Birmania (Myanmar), de Colombia y México, países de Latinoamérica también exportadores de cocaína.



DIRECTORIO DE ASOCIACIONES QUE CONFORMAN LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS, SIDA Y PATOLOGÍA DUAL 'REDES'

ACAT

Avda. Virgen de la Cinta, 79 11202
Algeciras (Cádiz) Tel. 956 65 31 08
www.asociacion-acat.org

AFACESJE

C/ Lealas, 6 11404 Jerez de la Fra. (Cádiz)
Tel. 956 18 46 08
sede@proyctohombreprovinciacadiz.org

VO-AFEDU

C/ Plus Ultra, 13 7º D 11011 Cádiz
Tel. 956 07 28 97
afedu@ono.com
afedu.blogspot.com

AGOSTO

C/ Miramar s/n 11380 Tarifa (Cádiz)
Tel. 956 68 15 70
asociacionagosto@hotmail.com

ARATI

Avda. de la Constitución s/n 21410
Isla Cristina (Huelva) Tel. 959 33 23 11
arati_isla@hotmail.com

ARES-A

Paseo del Cementerio 13 Bajo A
18230 Atarfe (Granada) 662191259
www.asociacionares.wordpress.com

BAESSIPPO 2000

Bda. Blas Infante, 16 bajo 11160
Barbate (Cádiz) Tel. 956 43 28 61

BARRIO VIVO

C/ José Román, 4 (Antiguo Asilo San José)
11201 (Algeciras) Cádiz Tel. 956 63 35 82
diazkar@hotmail.com www.barriovivo.org

BEN-HARAS

C/ Herreria s/n 11370 Los Barrios (Cádiz)
Tel. 956 62 27 77 BENHARAS@telefonica.net

BUCEITE

C/ Vega del Tesar s/n 11320
San Pablo Buceite (Cádiz) Tel. 956 64 23 48

CAMINA

Las Rosas s/n Aula de Juventud 11350
Castellar de la Frontera (Cádiz)
Tel. 679 23 67 87

COMITÉ ANTISIDA CAMPO DE GIBRALTAR

C/ Gregorio Marañón, 1 Bajo 11201
Algeciras (Cádiz)
Tel. 956 63 48 28
cascg5@hotmail.com

COORD. COMARCAL ALTERNATIVAS

C/ Iglesia 2 11368 Est. San Roque (Cádiz)
Tel. 956 61 10 22
www.ccalternativas.org

DESPIERTA

C/ Xaven s/n 11300 La Línea de la
Concepción (Cádiz) Tel. 956 17 71 71
coordinadoradespierta@yahoo.es
www.coordinadoradespierta.org

FED. PROVINCIAL NEXOS

C/ Iglesia, 2 11368
Est. San Roque (Cádiz) Tel. 956 61 10 22
www.nexosfederacion.org

HOZGARGANTA

Llano de la Victoria s/n 11330
Jimena de la Fra (Cádiz) Tel. 956 64 00 86

LA COMUNIDAD

Crucero Balear s/n 11160
Barbate (Cádiz) Tel. 956 43 30 56

LAS PALOMAS

C/ Blas Infante, 15 21200
Aracena (Huelva) Tel. 959 12 87 38

MANDRÁGORA

Apartado Correos 213 C.P.: 11540
Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)
Tel. 658299958/679158419
presidente@asociacionmandragora.es

MÁRGENES Y VÍNCULOS

C/ Ancha, 25. 11370 Los Barrios (Cádiz)
Tfno.: 956 628039 www.fmyv.org

MONTENEGRAL

Finca la Caracola 243 11360 San Roque
(Cádiz) Tel. 956 23 60 04
www.montenegral.com

NUEVA LUZ

Bda. Recreo San Pedro, 8 Bajo C 11130
Chiclana (Cádiz) Tel. 956 53 12 82

PUERTA ABIERTA

Plaza 12 de Octubre s/n 21800
Moguer (Huelva) Tel. 959 37 02 11

PUERTAS ABIERTAS

C/ Salvador Dalí, 8
Jerez de la Fra. (Cádiz) Tel. 956 18 38 63

RAÍZ A LA VIDA

Plaza Málaga, 5 11570
La Barca de la Florida (Cádiz)
Tel. 629 41 79 92

RAYO DE LUZ

Crta. Calañas s/n 21640 Zalamea la Real
(Huelva)
Tel. 665 36 26 68

REFERENCIAS

C/ Los Marismeños 2 – 1ºI (Entreplanta)
21006 Huelva Tel. 605869168
referencias@hotmail.com

SECADERO

C/ Málaga 14 2ª planta 11340
San Martín del Tes (Cádiz)

TESORILLO

C/ La Fábrica s/n 11340
San Martín del Tesorillo (Cádiz)
Tel. 956 61 85 78

FEDERACIÓN ONUBENSE ALTERNATIVAS

C/ Los marismeños, 2 1º D Entreplanta
21006 Huelva Tel. 959 54 38 72
www.federaciononubensealternativas.org

FEDERACIÓN ANDALUZA REDES

C/ Los Marismeños, 2 1º D Entreplanta 21006 Huelva
Tlf/Fax: 959 54 38 72 Email: administracion@federacionandaluzaredes.org



This document was created with the Win2PDF "print to PDF" printer available at <http://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<http://www.win2pdf.com/purchase/>