

PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS 2007- 2010.

ÁMBITO FAMILIAR.

Cartagena,
12 de Diciembre, 2007

ÁMBITO FAMILIAR

Definimos la familia como la institución social básica de convivencia que constituye el primer eje de organización social que desarrolla el cuidado, crecimiento y maduración de sus miembros y su proyección en la sociedad a la que pertenecen.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Funciones intrínsecas a la propia familia:

- Vinculación íntima y permanente entre los miembros del grupo familiar.
- Crianza y manutención biológica, desarrollo afectivo y psicológico de los hijos.
- Transmisión de pautas culturales.
- Asignación de valores.
- Preparación de los hijos para su independencia, para que asuman las responsabilidades que esta genera.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Funciones hacia la sociedad:

- Representación de los hijos ante la sociedad.
- Colaboración en las funciones sociales para la mejora de la calidad de vida.
- Relación y ayuda a otras familias de su comunidad.

ÁMBITO FAMILIAR

Dentro del ámbito de las drogodependencias resaltamos la importancia de los padres en la labor preventiva de los hijos y la participación de la familia en diferentes escenarios de la comunidad, como son los centros educativos y AMPAS, las Asociaciones de Vecinos, las Asociaciones de Amas de casa y otras asociaciones que quedan agrupadas en el municipio.

OBJETIVO GENERAL

Potenciar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias de carácter universal, selectivo e indicado, para la prevención de drogodependencias de sus hijos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

3. 1. Sensibilizar a los padres de la importancia que tienen como agentes de prevención de drogodependencias de sus hijos, a través de su función educadora dentro de los ámbitos familiar, escolar y comunitario.

ACTIVIDAD 3.1.1

3.1.1 Programación anual de una campaña de sensibilización para resaltar la función de la familia en la prevención y detección precoz de las drogodependencias de los hijos.
ACTUACIÓN N° 55 P. R. D.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.1.1

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación
Sanitaria y Drogodependencias.

Entidades Locales.

FAPA Región de Murcia y otras asociaciones.

FINANCIACIÓN:

2007: 25.000

2008: 17.000

2009: 18.000

2010: 19.000

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3. 2. Establecer los cauces operativos de trabajo para mejorar la coordinación y la participación de los diferentes movimientos asociativos en los que se integra la familia para el desarrollo de la prevención de drogodependencias de sus hijos.

ACTIVIDADES 3.2.1 Y 3.2.2

3.2.1 Creación de una comisión interinstitucional de trabajo para la coordinación de las actuaciones del ámbito familiar.

ACTUACIÓN N° 56 P. R. D.

3.2.2 Indicación a los Planes y Programas de prevención de drogodependencias Municipales y Mancomunales de la Región, para que incluyan en sus estructuras de coordinación a las asociaciones en las que participan las familias.

ACTUACIÓN N° 57 P. R. D.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.2.1

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación
Sanitaria y Drogodependencias.

Entidades Locales.

FAPA Región de Murcia y otras asociaciones.

FINANCIACIÓN:

2007: 0

2008: 0

2009: 0

2010: 0

RECURSOS ACTIVIDAD 3.2.2

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD, ENTIDADES LOCALES Y FAPA-
REGIÓN DE MURCIA

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Secretaría
Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y
Drogodependencias.

Entidades Locales.

FAPA Región de Murcia.

Asociaciones de Padres.

FINANCIACIÓN:

2007: 0

2008: 0

2009: 0

2010: 0

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3 Impulsar programas formativos para padres de carácter universal, selectivo e indicado para la prevención en drogodependencias de sus hijos.

ACTIVIDADES 3.3.1 Y 3.3.2

3.3.1 Implementación de programas de prevención universales de formación a familias, en colaboración con las asociaciones de madres y padres de alumnos de la Región de Murcia, entidades locales y otras asociaciones dónde haya participación familiar. ACTUACIÓN N° 58 P. R. D.

3.3.2 Desarrollo de programas de prevención selectivos e indicados de formación y orientación a familias en situación de crisis relacionadas con la prevención del consumo de drogas de sus hijos. ACTUACIÓN N° 59 P. R. D.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.3.1

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD, ENTIDADES LOCALES, FAPA REGIÓN DE MURCIA Y ASOCIACIONES DE PADRES.

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

Entidades Locales.

FAPA Región de Murcia y otras asociaciones.

FINANCIACIÓN:

2007: 60.000*

2008: 63.000*

2009: 66.000*

2010: 69.000*

*El coste está incluido en las subvenciones y los convenios con entidades locales, asociaciones y FAPA-Región de Murcia.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.3.2

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD, CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, MUJER E INMIGRACIÓN, ENTIDADES LOCALES Y ONG.

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración. Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales.

Entidades Locales.

ONG.

FINANCIACIÓN:

2007: ** 40.000

2008: ** 15.800

2009: ** 16.000

2010: ** 16.000

**En colaboración con la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, Dirección de Familia y Servicios Sectoriales, (a través de los convenios con algunas entidades locales.)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.4. Desarrollar líneas de investigación relevantes para hacer efectiva la prevención de drogodependencias en el ámbito familiar.

ACTIVIDAD 3.4.1

3.4.1 Impulso de estudios para el análisis de variables de índole familiar que inciden en la prevención de las drogodependencias de los hijos.

ACTUACIÓN N° 60 P. R. D.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.4.1

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria.

Universidades de la Región de Murcia.

FINANCIACIÓN:

2007: ***0

2008: ***1.800

2009: ***1.800

2010: ***1.800

*** Becas de investigación financiadas por la Consejería de Sanidad a través de la Fundación para la Formación e Investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.5. Poner a disposición de las familias los materiales educativos necesarios para desarrollar la prevención de las drogodependencias en su ámbito.

ACTIVIDADES 3.5.1 Y 3.5.2

3.5.1 Elaboración, edición y distribución en su caso, de materiales informativos y educativos destinados a la prevención de las drogodependencias familiar.

ACTUACIÓN N° 61 P. R. D.

3.5.2 Elaboración de un catálogo regional de materiales de prevención de drogodependencias para la formación de padres.

ACTUACIÓN N° 62 P. R. D.

RECURSOS ACTIVIDAD 3.5.1

FECHA: 2007 /2010

RESPONSABLES:

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ENTIDADES LOCALES

RECURSOS:

Consejería de Sanidad.

Entidades Locales.

FINANCIACIÓN:

2007: 35.000

2008: 6.000

2009: 7.000

2010: 8.000

RECURSOS ACTIVIDAD 3.5.2

FECHA: 2009

RESPONSABLES: CONSEJERÍA DE SANIDAD

RECURSOS:

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
Entidades Locales.

ONG.

FINANCIACIÓN:

2007: 0

2008: 0

2009: 18.000

2010: 0

RECURSOS: DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INSERCIÓN.

DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Siguiendo la estrategia comunitaria, la prevención de las drogodependencias se ha desarrollado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, mediante la creación y el mantenimiento de una red de prevención, en la que están incorporados los 45 municipios, con el compromiso interinstitucional de coordinación de actuaciones, continuidad de programas efectivos, intercambio de información y cooperación entre los técnicos de las distintas entidades locales. Así mismo, existe un tejido asociativo afianzado que desarrolla programas de prevención de drogodependencias afines al Plan Regional sobre Drogas.

DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- Dando cumplimiento a la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas para la prevención, asistencia e integración social” en su Título V, Capítulo II, Artículo 42, catorce entidades locales (que abarcan un total de diecinueve municipios) tienen, en la actualidad, aprobados Planes Municipales / Mancomunales y otras catorce entidades locales (que incluyen veintiséis ayuntamientos) desarrollan Programas de Prevención de Drogodependencias.
- El tener aprobado un Plan Municipal / Mancomunal implica un compromiso político por parte de la entidad local de desarrollar actuaciones programadas durante los años de vigencia del mismo, basadas en un estudio de las necesidades municipales, con la creación de una estructura municipal / mancomunal que facilita la coordinación de las diferentes concejalías para la prevención de las drogodependencias, técnicos dedicados específicamente al desarrollo de la programación preventiva y una financiación específica para el desarrollo del Plan.

DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- A través de estos Planes y Programas Municipales / Mancomunales se coordinan las actuaciones que en materia de prevención de drogodependencias se desarrollan en el ámbito de cada municipio / mancomunidad, se apoya a las asociaciones sin ánimo de lucro que desarrollan las actividades recogidas en el Plan Regional sobre Drogas, se facilita la formación adecuada a mediadores en los diferentes campos y se promociona la participación social en su ámbito territorial.
- Los Planes y Programas que desarrollan las entidades locales se encuentran ubicados en diferentes concejalías según el ayuntamiento de que se trate y, aunque priman las concejalías de servicios sociales, los responsables de la prevención pueden estar ubicados en las concejalías de sanidad, juventud, etc.

DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Estas entidades locales no abarcan de manera homogénea todas los ámbitos recogidos en el Plan. La selección y priorización de las actuaciones la realizan los propios ayuntamiento y mancomunidades, en función de sus necesidades, prioridades y recursos. Muchos de ellos están colaborando en la reducción de la oferta de bebidas alcohólicas mediante la aprobación, difusión y cumplimiento de Ordenanzas y Bandos Municipales.

DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Unidad de Coordinación del Área de
Prevención de Drogodependencias:

Consejería de Sanidad.

Ronda de Levante 11, 30.008. Murcia.

Telf.: 968 362295.

Email: consuelo.puerta@carm.es

ENTIDADES LOCALES CON PLANES DE DROGODEPENDENCIAS

Ayuntamiento de Águilas

Ayuntamiento de Alcantarilla

Ayuntamiento de Alhama de Murcia

Ayuntamiento de Cartagena

Ayuntamiento de Cieza

Ayuntamiento de Jumilla

Ayuntamiento de Lorca

Ayuntamiento de Lorquí

ENTIDADES LOCALES CON PLANES DE DROGODEPENDENCIAS

Ayuntamiento de Molina de Segura

Ayuntamiento de Murcia

Mancomunidad de SS. SS. Del Río Mula

(Mula, Bullas, Pliego y Albuideite)

Mancomunidad de SS. SS. Del Sureste

(Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo)

Ayuntamiento de Totana

Ayuntamiento de Yecla

ENTIDADES LOCALES CON PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Ayuntamiento de Aledo

**Mancomunidad de SS. SS. de la Comarca
Oriental**

(Santomera, Abanilla, Fortuna y Beniel)

Ayuntamiento de Librilla

Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar

Ayuntamiento de San Javier

Ayuntamiento de los Alcázares

ENTIDADES LOCALES CON PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Ayuntamiento de Mazarrón

Ayuntamiento de Alguazas

Mancomunidad de SS. SS. del Noroeste
(Caravaca, Calasparra y Cehegín)

Ayuntamiento de Puerto Lumbreras

Mancomunidad de SS. SS. Del Valle de Ricote
(Archena, Abarán, Blanca, Ricote, Ulea, Ojós y
Villanueva)

Ayuntamiento de Ceutí

Ayuntamiento de Torres de Cotillas

CON COVENIOS PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS:

- Consejo de la Juventud de la Región de Murcia
- Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de la Región de Murcia (FAPA - Región de Murcia)
- Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de Cartagena y Comarca (FAPA Cartagena y Comarca)
- CC. OO. Región de Murcia
- U. G. T. Región de Murcia
- Existen muchas otras muchas asociaciones implicadas en el desarrollo de la prevención de drogodependencias en la Región, cuya participación es impulsada por la Consejería de Sanidad anualmente.

ÁREA I DE SALUD

- CAD CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS HOSPITAL REINA SOFÍA
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS
- UDH UNIDAD HOSPITALARIA DE DESINTOXICACIÓN. REINA SOFÍA
- CD CENTRO DE DÍA HELIOTROPOS
- UMD UNIDAD MÓVIL DE DROGODEPENDENCIAS
- CIS-L CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO – LABORAL – ISOL . MOLINA

ÁREA I DE SALUD

- PIP PROGRAMA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. CRUZ ROJA
- PC Y J PROGRAMAS DE COMISARIÁS Y JUZGADOS- CRUZ ROJA
- CEA CENTRO ENCUENTRO Y ACOGIDA LA HUERTECICA
- CT COMUNIDAD TERAPÉUTICA PROYECTO HOMBRECD
- CENTRO DE DÍA PROYECTO HOMBREP
- ROGRAMA NOCTURNO DE ATENCIÓN AMBULATORIA. PROYECTO HOMBRE

ÁREA I DE SALUD

- PAL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LUDOPATÍAS. ASMUJER.
- PAA PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS. AREMUPD
- PAAF PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS DE DROGODEPENDIENTES. AREMUPD
- PAD PROGRAMA DE ASESORÍA JURÍDICA DE DROGODEPENDIENTES. AREMUPD
- PODACCTT. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y DERIVACIÓN A COMUNIDADES TERAPÉUTICAS. AREMUPD
- CTA. COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE ALCOHOLISMO. LAS FLOTAS. ALHAMA

ÁREA II DE SALUD

- UAD UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES. CENTRO DE SALUD MENTAL CARTAGENA
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. CARTAGENA
- CD CENTRO DE DÍA LA HUERTECICA
- CT COMUNIDAD TERAPÉUTICA. LA HUERTECICA
- CISL CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO – LABORAL. LA HUERTECICA
- PC Y J PROGRAMAS DE COMISARÍA Y JUZGADOS

ÁREA II DE SALUD

- CEA CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA. LA HUERTECICA
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS LA UNIÓN.
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS PUERTO MAZARRÓN
- SPD: SERVICIO DE PATOLOGÍA DUAL. HOSPITAL DE CARIDAD:
 - UPH UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA
 - HD HOSPITAL DE DÍA
 - UR. UNIDAD DE REHABILITACIÓN – INSERCIÓN
 - UR UNIDAD RESIDENCIAL DE CORTA ESTANCIA

ÁREA III DE SALUD

- UAD UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS. CENTRO DE SALUD MENTAL LORCA.
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. LORCA
- UAD UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS CENTRO DE SALUD MENTAL AGUILAS
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS AGUILAS
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. TOTANA
- PIS-L. PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIO – LABORAL PARA PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL. ISOL. LORCA
- CO. CENTRO OCUPACIONAL PARA DROGODEPENDIENTES “EL BUEN CAMINO”. LORCA

ÁREA IV DE SALUD

- UAD. UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS. CENTRO DE SALUD MENTAL CARAVACA.
- UTO. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. CARAVACA
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. MULA
- CT. COMUNIDAD TERAPÉUTICA BETANIA. CEHEGIN
- PAD. PROGRAMA AMBULATORIO DROGODEPENDENCIAS. PROYECTO HOMBRE CARAVACA

ÁREA V DE SALUD

- UAD. UNIDAD DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS. CENTRO DE SALUD MENTAL. YECLA
- UAD. UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS. CENTRO DE SALUD MENTAL. JUMILLA

ÁREA VI DE SALUD

- UAD UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODENDENCIAS. CIEZA
- UTO UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS. CIEZA

**I PLAN DE PROMOCIÓN DE LA
FAMILIA.
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA
REGIÓN DE MURCIA.**

**RELACIÓN DE MEDIDAS EXISTENTES DE
ACUERDO A LA LÍNEA ESTRATÉGICA:**

FAMILIA Y SALUD

MEDIDAS ESTRATÉGICAS

1. Impulsar y apoyar los servicios de prevención y atención de drogodependencias, en colaboración con las distintas administraciones y entidades sin fin de lucro, dirigidos a las familias y a los escolares.

ACCIONES

- 1.1 Realizar un convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Sanidad y los Ayuntamientos de la Comunidad para el desarrollo de los Planes Municipales sobre Drogas, dentro del Área de Prevención de Drogodependencias
 - Programas de Familia.
 - Programas escolares.

ACCIONES

1.2 Ampliar las subvenciones a entidades sin ánimo de lucro que desarrollen programas de prevención de drogodependencias en la Región de Murcia.

- Prevención en el ámbito comunitario.
- Prevención en el ámbito laboral.
- Prevención en el ámbito familiar.
- Prevención en el ámbito escolar.

ACCIONES

1.3 Impulsar y apoyar el cumplimiento de la Ley 6/1997, de 22 octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social y desarrollo de las acciones preventivas y educativas derivadas del Plan Regional de Drogas.

ACCIONES

- 1.4 Diseñar y poner en marcha del 3º Plan de Salud Mental y Drogodependencias de la Región de Murcia.
- 1.5 Fomentar la realización de actividades relativas a la promoción de estilos de vida contrarios al uso y abuso de drogas.

MEDIDAS ESTRATÉGICAS

- 2. Impulsar el desarrollo de programas dirigidos a promover y mantener la autonomía personal de las personas enfermas, consiguiendo así mejorar la calidad de vida de estas personas y de su entorno familiar.**

ACCIONES

- 2.1 Realizar convenios para el desarrollo de distintos programas con asociaciones de enfermos y familiares de enfermos de la Región de Murcia.
- 2.2 Ampliar las ayudas compensatorias a pacientes del Servicio Murciano de Salud por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria. (Orden de 21 de febrero de 2005 de la Consejería de Sanidad).
- 2.3 Incrementar las subvenciones a asociaciones destinadas a financiar Programas de Ayuda para Enfermos Crónicos (Orden de 26 de enero de 2005, de la Consejería de Sanidad)

MEDIDAS ESTRATÉGICAS

- 3. Promover actuaciones por parte de las distintas administraciones con el fin de desarrollar programas de Educación para la Salud y de estilos de vida saludables.**

ACCIONES

- 3.1 Incrementar las subvenciones para la financiación de Proyectos de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios de la Región de Murcia.
- 3.2 Elaboración conjunta por parte de las Consejerías de Educación, Ciencia e Investigación y de Sanidad, del Plan Regional de Educación para la Salud en la Escuela.

ACCIONES

- 3.3 Establecer medidas específicas para controlar una alimentación equilibrada en los comedores escolares.
- 3.4 Promocionar, durante todo el período de implantación del Plan de Salud, las acciones educativas dirigidas a mujeres y jóvenes no contempladas en otras líneas de actuación, especialmente aquellas en relación con accidentes, sexualidad y utilización de medidas preventivas.

ACCIONES

- 3.5 Promocionar, a través de los medios de comunicación de masas, la adopción de conductas y variables relacionadas con las mismas, asociadas en especial a la dieta equilibrada y mediterránea, ejercicio físico y consumo de tabaco, alcohol y en general, la adopción de estilos de vida saludables.
- 3.6 Incluir en los planes educativos de la Educación Vial y la prevención de las conductas de riesgo relacionadas con la producción de accidentes: abuso en el consumo de alcohol y drogas especialmente.

MIRADA BIOLÓGICA

PREVENCIÓN DE
DROGAS EN EL ÁMBITO
DE LA ACTUAL FAMILIA
ESPAÑOLA

BIOLOGÍA Y DROGAS

Materialismo y revolución Darwiniana.

“ Nada se puede entender del cerebro, excepto a la luz de la evolución”

Dobzhansky

“Las camadas pequeñas requieren cuidados prolongados”

Charles Darwin.

BIOLOGÍA Y DROGAS

Shakespeare describió la adolescencia como una época que se dedicaba principalmente a “preñar mozas, insultar a viejos, robar, pelear”. Y en las pocas ocasiones en que habló de sus sesos los describió despectivamente como “hervidos”.

BIOLOGÍA Y DROGAS

G. Stanley Hall, profesor de psicología y amigo de Freud, en 1904: salvajes primitivos abrumados por la emoción en un tránsito necesario pero lleno de problemas, hacia el comportamiento adulto civilizado.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Conocer los mecanismos por los cuales opera el cerebro emocional en la adolescencia y como procesa la carga genética, ambiental biológica, educación y cultura en el contexto de la invasión hormonal que abre el cerebro y fija nuevas conductas individuales es primordial, para comprender a los adolescentes.

BIOLOGÍA Y DROGAS

Máximo crecimiento del lóbulo frontal se da en niñas de 11 años y en niños a los 13 años.

El modus operandi: “ o lo usas o lo pierdes “

A esta edad se disminuye un 20% la velocidad con la que identifican las emociones, y la recuperan a los 18 años (etapa de confusión emocional).

La dopamina actúa sobre la corteza (saliencia: reconocer si una cosa es importante en ese momento y actuar en consecuencia).

BIOLOGÍA Y DROGAS

- El aprendizaje, la memoria y el olvido cambian el cableado cerebral formando y reforzando nuevas sinapsis o debilitando y eliminando las viejas previamente formadas.

Francisco Mora.

- 100.000 millones de neuronas, un trillón de sinapsis, un billón de células neurales (glia).

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Los genetistas han calculado que en cada nuevo embrión humano se producen unas cuatro mutaciones en su genoma, lesivas para la salud, a las que hay que añadir las 300 mutaciones heredadas de sus antecesores.
- “Todos somos mutantes, aunque unos más que otros”.

Armand Marie Leroy.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- El 50% del genoma humano está dedicado a construir el cerebro.
- Hay una migración a los dos-cinco meses post-gestación y no termina hasta la adolescencia en la corteza prefrontal (14-18 años) de abajo a arriba.
- Coincide con la muerte de neuronas y tiene función de ajuste cuantitativo a las necesidades reales de las funciones cerebrales, pero también para la eliminación de proyecciones aberrantes o incorrectas.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Cuando el embrión tienen un milímetro ya aparecen rasgos anatómicos del cerebro con surco neural.
- El desarrollo final y la obtención del peso máximo se da a los 25-30 años.
- La plasticidad del cerebro indica que las conexiones no son fijas si no que pueden ser modificadas bajo múltiples circunstancias a lo largo de casi toda la vida.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- La plasticidad de desarrollo es la capacidad de adaptarse a cambio del medio ambiente y compensar deficiencias.
- Esa “ventana plástica” que se abre alrededor de la pubertad y la adolescencia es como un “imprinting” cerebral del marco social de referencia del individuo en ese período de desarrollo.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- El crecimiento cognitivo y emocional está vinculado a brotes a modo de una reorganización intensa de los circuitos neurales del cerebro (4,8 y 11 semanas, 4 y 11 meses; 2, 4 ,7,11,15 y 19 años)...
- La experiencia por sí sola no puede causar la comprensión del mundo por parte del niño.
 - Jean Piaget

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Existen períodos críticos (ventanas plásticas) pasadas las cuales si el individuo no ha tenido la relación con su entorno específico, difícilmente volverá a desarrollar ciertas capacidades.
- La experiencia se imprime en la pizarra en blanco de la mente y por tanto la transforma.

Locke.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- En la adolescencia la dopamina aumenta en la corteza prefrontal y disminuye en el sistema límbico, lo que justifica la necesidad de actividades de búsqueda de sensaciones (estimulantes).
- El alcohol es mucho menos sedante en adolescentes que adultos.
- La reducción severa del contacto social y emocional en estas edades tiene un resultado catastrófico para su desarrollo emocional.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- El éxito o fracaso del adolescente también puede deberse a la biología: si maduran a destiempo tendrán más dificultades.
- El 80% de los adolescentes atraviesan la adolescencia con seguridad.
- Una buena crianza (figura parental coherente) puede mitigar algunos rasgos innatos.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Cierta dosis de riesgo es no solo normal sino según los psicólogos necesario. Los adolescentes que experimentan en muchos ámbitos, pueden adaptarse mejor que los que se contienen completamente.
- Los adolescentes poco amantes del riesgo pueden convertirse en lo contrario por efecto del alcohol.

BIOLOGÍA Y DROGAS

- Al principio del siglo XX las niñas empezaban a menstruar como media a los 15 años, mientras que la media actual ha bajado hasta los 13.
- Entre adolescentes con buenas relaciones familiares no influyen los niveles de testosterona sean altos o bajos (la conducta cambia los niveles hormonales y la estructura del cerebro, y a continuación la estructura determina la conducta).

BIOLOGÍA Y DROGAS

- El ambiente no es sólo el medio ambiente externo sino también el medio ambiente del cerebro.
- En pruebas de memoria hay una pérdida del 10% los que beben en torno a dos cervezas al día durante dos años.

CONCLUSIÓN

- La biología es importante, sobre todo conocerla y tenerla en cuenta, pero “para educar a un niño hace falta la tribu entera” (proverbio africano).
- Y como ahonda en este proverbio el filósofo José Antonio Marina: “ Para educar bien a un niño hace falta una buena tribu”.

PROPUESTAS

Plan de Acción para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales, con diez áreas de intervención:

- Apoyar a los padres y a las madres durante la crianza y en las edades iniciales de la vida.
- Promover la salud mental en las escuelas.
- Promover la salud mental en el trabajo.

PROPUESTAS

- Promover el envejecimiento (mentalmente) saludable.
- Atender a grupos de riesgo para trastornos mentales.
- Prevenir la depresión y el suicidio.
- Prevenir la violencia y el uso de sustancias tóxicas.
- Implicar a la atención primaria y a la especializada en acciones de promoción y prevención.
- Reducir al máximo las situaciones de desventaja social y económica, y prevenir el estigma.
- Incrementar las actividades de enlace y cooperación con otros sectores.

MIRADA PSICOLÓGICA

PREVENCIÓN DE
DROGAS EN EL ÁMBITO
DE LA ACTUAL FAMILIA
ESPAÑOLA



MIRADA PSICOLÓGICA

Somos conscientes de que es en la familia, donde se fraguan en buena parte los modelos de conducta a seguir y donde se forma la personalidad de los futuros adultos. Por tanto la familia, en cualquiera de sus diferentes formas, tiene un papel fundamental en la sociedad y necesita ser informada, asesorada y apoyada en su trabajo de padres.

La familia es un espacio de crecimiento y aprendizaje para todos los miembros, en el que los padres pueden actuar como **agentes de prevención del consumo de drogas** porque:

- Es la forma más elemental de la sociedad y desempeña un papel fundamental en la transmisión de información y experiencias, de valores y reglas de conducta de generación en generación, proporcionando a los hijos perspectivas positivas de vida.

FAMILIA: AGENTE DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- Puede proporcionar a los hijos un ambiente de amor y aprobación, lo que les dará la estabilidad emocional necesaria para desarrollar su proyecto de vida.
- En el entorno familiar, los padres deben suministrar normas de convivencia, ya que estas son un modelo de aprendizaje que facilita la socialización de los hijos, la convivencia solidaria, la responsabilización y la autonomía.
- Puede permitir el establecimiento de una comunicación íntima entre sus miembros, favoreciendo el intercambio de sentimientos, emociones y experiencias como elemento fundamental para mantener una relación de bienestar, afrontar los problemas que surgen y orientar a sus miembros para resolverlos.

FAMILIA: AGENTE DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- La unidad familiar puede facilitar la participación de sus miembros en la comunidad y ayudar a sus hijos a adaptarse a los cambios que se producen en ésta.
- El entorno familiar puede convertirse en un refugio para el descanso, para compartir experiencias y momentos de diversión. Es decir, educa en el ocio.
- Todo ello hace que el ámbito familiar pueda ser un espacio privilegiado para la prevención del consumo de drogas, ya que prevenir en la familia es algo natural a la misma, es decir, algo posible de realizar día a día, de forma sencilla y constante desde una edad muy temprana; aunque, nosotros como institución, **no podemos olvidar que, en los problemas relacionados con las drogas, está implicada toda la sociedad** y que no existen soluciones simples o estereotipadas ante un tema tan complejo.

INFLUENCIAS SOBRE LA FAMILIA

La influencia de la familia en la prevención de las drogodependencias está mediatizada por la interacción de otros aspectos, como los valores predominantes de un pueblo o país, el grado de bienestar alcanzado, la presencia y accesibilidad a las drogas, la aceptación social de las mismas, la influencia de los mass-media, el grado de participación ciudadana, etc. hace que sea inevitable acudir a una visión comprensiva cuando se quiere entender fenómenos como éste, al que no se puede acceder si no se atiende a la interrelación de los distintos factores que lo conforman y a que la relación entre ellos configura la situación que entendemos como problema.

MODELOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR

- La propuesta planteada en el Ámbito Familiar desde el **Plan Regional sobre Drogas**, tiene como punto de partida un conjunto de modelos surgidos en diferentes campos del conocimiento y de la intervención. Cada uno de ellos supone un aporte específico que puede ser útil en el ámbito preventivo familiar, no sólo en drogodependencias sino también en la prevención de otros "problemas sociales" que afectan a la comunidad, como la violencia social e intrafamiliar, las situaciones de abandono de la infancia, los procesos de callejización, etc. En su conjunto, estos marcos de referencia se constituyen como "miradas" complementarias para entender y abordar estos fenómenos.
- Desde el **modelo biopsicosocial** se recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social.

FACTOR DE RIESGO

- Una de las principales aportaciones del modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo, es el concepto de "**factor de riesgo**". Factor de riesgo ha sido una de las definiciones más reveladoras en el campo de la prevención, no sólo por lo que significa sino por la operatividad que conlleva a la hora de delimitar aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de drogas.
- Desde este enfoque se entiende factor de riesgo como aquel conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales, sociales o relacionados con la sustancia que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie y se mantenga en un consumo de drogas. Son condiciones de posibilidad que pueden confluir en un momento determinado y aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto al consumo de drogas.

FACTORES DE RIESGO

- No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y consumo, pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y pueden generar una predisposición favorable al consumo. Diversos factores de riesgo pueden llevar a los consumos, desde los personales (motivación, vulnerabilidad, personalidad), hasta los ambientales (marginación, indefensión social) y los familiares (desarraigo, modelos paternos y/o maternos inadecuados).
- Ningún factor por sí solo puede explicar el fenómeno del abuso de drogas, pero sí la conjunción de varios, desde las demandas del entorno a factores personales.
- Las drogodependencias podrían explicarse como un aprendizaje social en una situación social, vinculado íntimamente con la propia dinámica cultural, donde las características del individuo y las de la sustancia determinan la interacción que consolida ese aprendizaje social.

PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- El objetivo metodológico de este modelo es el de ofrecer una definición del conjunto de causas que subyacen a los problemas sociales vinculados al comportamiento humano.
- Desde este modelo, la prevención debería incidir en la reducción de factores de riesgo y en la búsqueda de comportamientos alternativos al consumo de drogas. La modificación del fenómeno, dentro de este marco de promoción de la salud no sería sólo responsabilidad de instituciones e instancias sociales, también pasaría por la estimulación de la participación social en el ámbito de la prevención.

MODELO ECOLÓGICO

- Desde el **modelo ecológico** recogemos la importancia de orientar la intervención preventiva hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los diferentes niveles que rodean a los individuos. El modelo ecológico entiende al individuo inmerso en una serie de espacios de relación más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto, si queremos conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas.
- Los distintos niveles dónde se mueve una persona podrían representarse como círculos concéntricos, donde el más cercano sería el de los espacios primarios de socialización (familia, escuela, amigos) y el más lejano sería el de las condiciones macrosociales, políticas y económicas.

FORMAS DE INTERVENCIÓN

Todos los niveles influyen en los itinerarios vitales de la persona de forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí, y, por lo tanto, todos tienen que ser considerados para entender un fenómeno social como el de las drogodependencias. Desde este enfoque, la **intervención estaría basada** en:

- Potenciar las características personales que permitan una adaptación y/o modificación del entorno según las necesidades de cada uno.
- Intervenir en todos los niveles, desde el personal hasta el macrosocial, para potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo.
- Potenciar una relación coherente entre los niveles y entre los distintos agentes que intervienen en cada nivel. Por ejemplo potenciar la relación entre la familia y la escuela, entre la familia y los amigos, entre la formación profesional y las condiciones del mercado laboral, etc.

MODELO DE COMPETENCIA

- El **modelo de competencia** es una referencia útil para orientar la intervención preventiva porque se centra en potenciar las capacidades de las personas y las comunidades e implicarlas en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas, favoreciendo la autogestión ante los problemas.
- Por otro lado, el **modelo de competencia social**, a diferencia del anterior, pone el interés en la conceptualización positiva de la salud y la focalización de las competencias existentes más que en los déficits de los individuos.
Este modelo se centra en actividades preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y por tanto una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. La competencia individual para la interacción social actúa como factor de protección frente al consumo de drogas, por lo que es imprescindible formar a los individuos para hacerles más capaces y activos a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

MODELO DE COMPETENCIA

Desde este modelo se pretende:

- Desarrollar actitudes positivas de afrontamiento, que refuercen la sensación de control y aumenten la autoestima de las personas y de los colectivos.
- Dotar a las personas de herramientas de análisis: definición de problemas, capacidad de abstracción y capacidad de anticipación de consecuencias.
- Desarrollar estrategias de resolución de problemas: habilidades de comunicación y habilidades de trabajo en equipo.

MODELOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Estos modelos de referencia, complementarios entre sí, se constituyen como bases teóricas sobre las que fundamentar la intervención comunitaria. Esta intervención, en el ámbito de la prevención de los consumos de drogas, pretende el desarrollo de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo, en el marco de la comunidad, tomando la participación como motor de desarrollo personal y colectivo.

APOYO A LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Consciente de todo ésto, desde la **Consejería de Sanidad**, en concreto desde la **Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias**, a través del nuevo **Plan Regional sobre Drogas**, estamos potenciando las tareas dirigidas a apoyar a las familias en temas relacionados concretamente con la prevención de las drogodependencias.

APOYO A LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Desde el Ámbito específico Familiar, se intenta sensibilizar y dotar de estrategias a los padres y madres para la educación de sus hijos en la prevención de las drogodependencias. Para ello, se proponen diferentes iniciativas que, desde una perspectiva comunitaria, pasan por la sensibilización, tanto de las instituciones en las que se encuentran representados los padres como de los padres mismos, la colaboración y coordinación de dichos colectivos, la difusión de información específica y la participación en la formación, la cual puede abarcar diferentes niveles: desde las distintas etapas de la evolución psicológica durante la infancia y la adolescencia, hasta pautas para dotar a los hijos de una serie de mecanismos de seguridad que les ayuden a madurar y a desarrollar la autoestima, normas de comportamiento familiar que creen un clima de madurez afectiva en el que se facilite la expresión de emociones y se mejore la comunicación, etc., siempre relacionado con la información básica sobre los efectos de las drogas y sobre recursos a los que acudir en caso de detección de consumo en los hijos.

APOYO A LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Todo ello con el objetivo de dotar a los padres, y a los elementos de la comunidad relacionados, de estrategias que ayuden a afrontar mejor los distintos problemas que surgen en el seno del grupo familiar y herramientas que la hagan más eficaz en las formas en que pueden intervenir para evitar o retrasar el consumo de drogas de sus hijos.

MIRADA ANTROPOLÓGICA

PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO
DE LA ACTUAL FAMILIA ESPAÑOLA

SIGNIFICADO DE MIRADA

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española:

mirada

(Del part. de *mirar*).

- 1. f. Acción y efecto de mirar.
- 2. f. Vistazo, ojeada.
- 3. f. Modo de mirar, expresión de los ojos.

Sinónimos: ojeada, vistazo, observación, inspección, contemplación y examen.

'**mirada**' en latín '*conspectus, us*'

'**mirar**' se dice en latín '*aspicio, is, ere, aspexi, aspectum*'

'**mirar**' se dice en latín '*cerno, is, ere, crevi, cretum*'

'**mirar**' se dice en latín '*specio, is, ere, spexi, spectrum*'

LA FAMILIA DINÁMICA

“La familia es creativa, la crean las personas que la forman y a la vez una estructura social definida por la sociedad”

Dallos, Rudi

MIRADA ANTROPOLÓGICA

El enfoque principal de la mirada antropológica es el analítico - comprensivo, pasando por la descripción etnográfica. Los resultados de sus estudios tienen como principal sentido el conocimiento científico de los seres humanos en sociedad, aunque sus aportes también pueden tener una aplicación instrumental.

LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

De la familia troncal extensa se ha pasado a la nuclear, y aun dentro de ésta existen muchos hogares monoparentales , además de aumentar constantemente el número de personas que viven solas. Complementariamente, los índices de separaciones y divorcios son elevados, y la familia ha delegado en otras instituciones una buena parte de sus funciones, que cumplía tradicionalmente.

LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

La endoculturación de los niños pasa crecientemente a los mass media y a la escuela, y el cuidado de los enfermos y ancianos a instituciones especializadas.

LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

En estas circunstancias cabe preguntarse si la señalada valoración de la familia no puede ser la transcripción sobre el plano mítico de una imagen idealizada de la familia tradicional, aquella que era capaz de proteger a sus integrantes, aunque fuera al precio de sacrificar las posibilidades de realización personal y profesional de sus mujeres y que se ha convertido en el bien perdido.

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

- Prima la pareja y no el matrimonio, es decir las dos personas que deciden vivir juntas, y no el vínculo jurídico o institucional que los une; las satisfacciones personales que les esperan y no el hecho de haber fundado una familia.
- La finalidad de la unión parece haber cambiado: ya no es la procreación, sino la felicidad, la solidaridad afectiva y el amor de las dos personas.
- La autonomía económica de los integrantes del grupo.
- La pérdida de importancia de la herencia.
- La igualdad de derechos y obligaciones entre los integrantes de la pareja.

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

- La nivelación de las relaciones entre generaciones.
- Prolongación de la etapa de formación de los hijos.
- La apertura del grupo familiar a necesidades laborales, educativas, informativas y recreativas situadas en su exterior.
- La permisividad sexual para los jóvenes de ambos sexos.

LA FAMILIA ACTUAL ESPAÑOLA

A nivel simbólico, la familia mantiene su prestigio de ámbito de refugio, de lugar de la afectividad y de la no competencia, así como la función de estabilizar a los individuos, que anteriormente compartía con las instituciones religiosas. Las sociedades más “desacralizadas” serían al mismo tiempo las que más idealizan la institución familiar.

Conrad Phillip Kottak

LA FAMILIA RECOMPUESTA

Estamos influidos profundamente por las imágenes de la vida familiar que nuestra cultura nos muestra, las familias no existen en un vacío social, y las familias recompuestas se enfrentan ante el problema de su incapacidad, para dejar de esforzarse en el intento de acercarse a la estructura de la familia que la sociedad impone.
(Wallerstein y Kelly)

LA FAMILIA RECOMPUESTA

Los hijos no llevan bien la asunción de un nuevo estilo de familia, nuevos puestos en la familia, una familia con nuevas normas, con nuevas reglas, una familia en la que se han introducido nuevos roles, no siempre aceptados de forma adecuada.

FELIZ NAVIDAD

¿Para qué sirve el diálogo entre los padres y los hijos adolescentes?

A lo peor, para que no se droguen.

HABLA CON ELLOS ESTA NAVIDAD

a lo mejor, para que no me drogue, papá.