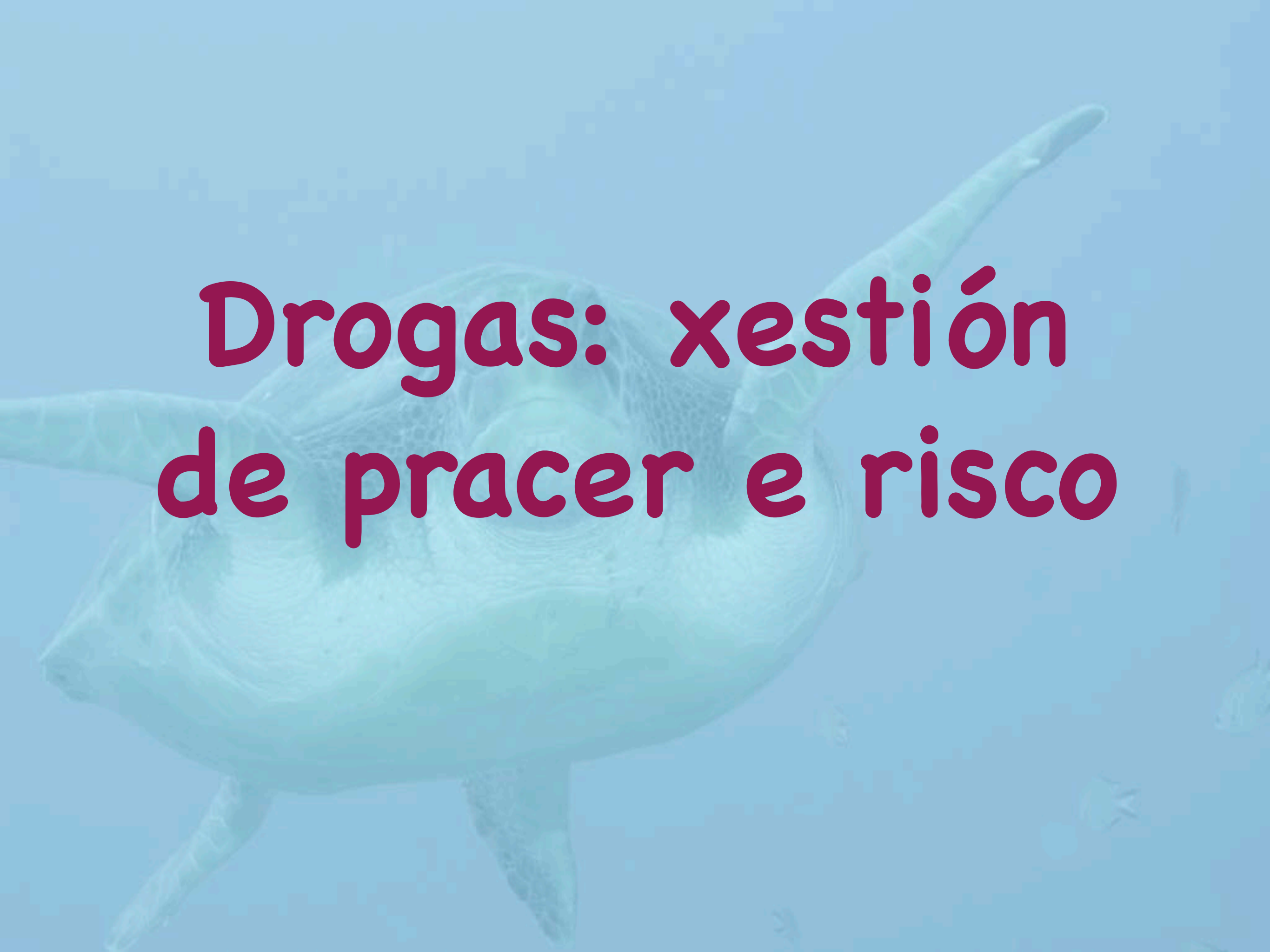


A large sea turtle swimming underwater, viewed from above, with its head and front flippers visible. The background is a clear blue ocean.

Drogas: xestión de pracer e risco

Consejos prácticos de reducción del consumo en el bebedor de riesgo no dependiente:

Defina un límite por día, por semana y por ocasión

Monitoree los hábitos de bebida para saber qué cantidad bebe

No beba nunca en ayunas

Intente restringir la bebida a sólo algunas ocasiones, por ejemplo, beba sólo durante las comidas

Beba lentamente. No mantenga el vaso en la mano entre cada sorbo

No deje la botella a mano para la próxima copa

Cambie de tipo de bebida de vez en cuando (bebidas no alcohólicas)

Utilice bebidas de poca graduación en lugar de bebidas fuertes

Disfrute de las bebidas no alcohólicas de vez en cuando

Evite beber antes de las comidas

Si bebe diariamente, haga "pausas" en el consumo y no beba nada de alcohol durante 4 o 5 días cada mes

Practique el hábito de rechazar bebidas y decida no beber en algunas ocasiones

No se sume a todas las "rondas" ni fuerce a beber a los demás

No sobrepase diariamente el consumo de alcohol equivalente a 1/2 litro de vino

No beba en situaciones de riesgo (embarazo, en el trabajo, conducción, tomando medicamentos)

No beba para solucionar problemas personales (angustia, nerviosismo, etc.) Identifique las motivaciones para beber y no beba como alivio o escape

No apague nunca la sed bebiendo alcohol

* TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

El tratamiento tiene dos fases: desintoxicación y deshabituación.

1. Desintoxicación

- Es muy recomendable la baja laboral durante una semana, el reposo domiciliario con un ambiente tranquilo y una adecuada hidratación con agua y zumos, mayor cuanto mayor sea la gravedad del cuadro. Vitaminas del grupo B (B1 + B6 + B12). En ocasiones se debe reponer ácido fólico y/o hierro.
- La intensidad del síndrome de abstinencia alcohólica (SAA) debe orientar sobre las dosis que se debe utilizar de los fármacos sedantes.

Fármacos sedantes. Es útil la prescripción de fármacos tranquilizantes desde el mismo momento del cese del consumo, como prevención del SAA. No son necesarios si consta una interrupción brusca en el consumo sin síntomas de abstinencia, siempre que sea reciente. Los fármacos más utilizados en nuestro medio son:

~~**Clonidazol:** es un fármaco seguro. Además de sedante es anticonvulsivante, lo que lo hace aconsejable cuando se prevé la aparición de convulsiones por privación. Sus principales efectos indeseables son su capacidad adictiva y su efecto depresor respiratorio.~~

Tiaprode: también es seguro, pero su potencia es menor.

Clorazepato: tiene tolerancia cruzada con el alcohol, eliminación hepática, efecto depresor central y capacidad adictiva. Para esta indicación, se usa más en Estados Unidos que en la Unión Europea.

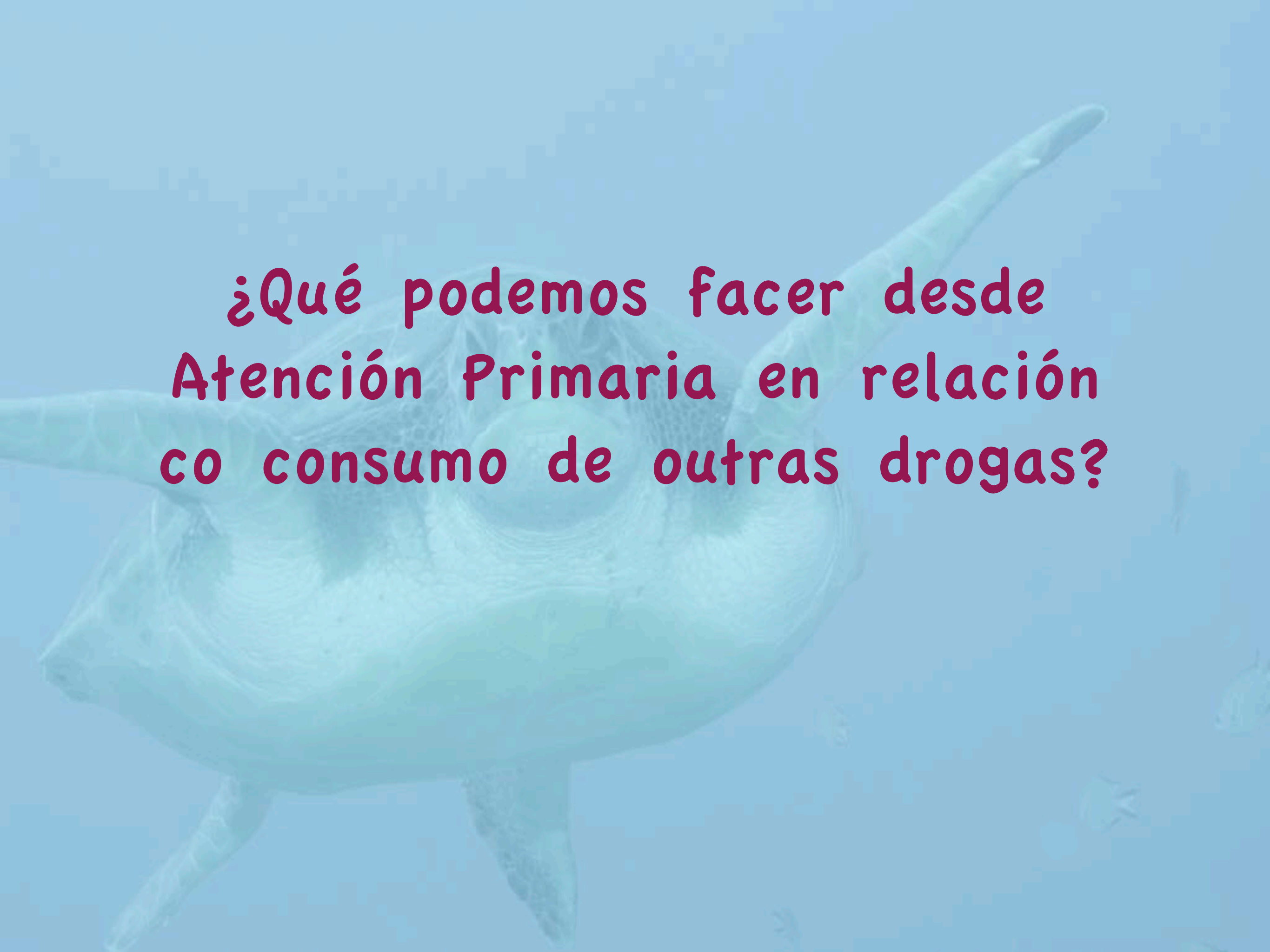
2. Deshabituación

El tratamiento con fármacos *anticraving* e interdictores ocupa un lugar importante. Estos fármacos tienen una función disuasiva, que no merma la libertad del sujeto, pues su toma es voluntaria. Su principal función es evitar la recaída por un consumo compulsivo (craving). Existen dos tipos de fármacos. El acamprosato, que tiene un efecto anticraving, y el disulfiram, que posee un efecto interdictor. Se pueden usar por separado o combinados.

Acamprosato (efecto anticraving): es un fármaco bastante seguro del que no se ha descrito que pueda producir daños hepáticos y que ha demostrado tener un efecto independiente de la dosis en el comportamiento de los alcohólicos. Puede asociarse a disulfiram en caso necesario. Deben administrarse 6 comprimidos al día (2-2-2) durante un período de 6-12 meses. Otro anticraving es la naltrexona, pero existen dudas de su eficacia real y es hepatotóxico.

Disulfiram (efecto interdictor): a dosis iniciales de 250 mg/día (1 comprimido/día). Tiene múltiples efectos secundarios (hepatitis) e interacciones (anticoagulantes, etc.). La cianamida es un fármaco con un nivel C de evidencia científica y no se recomienda.

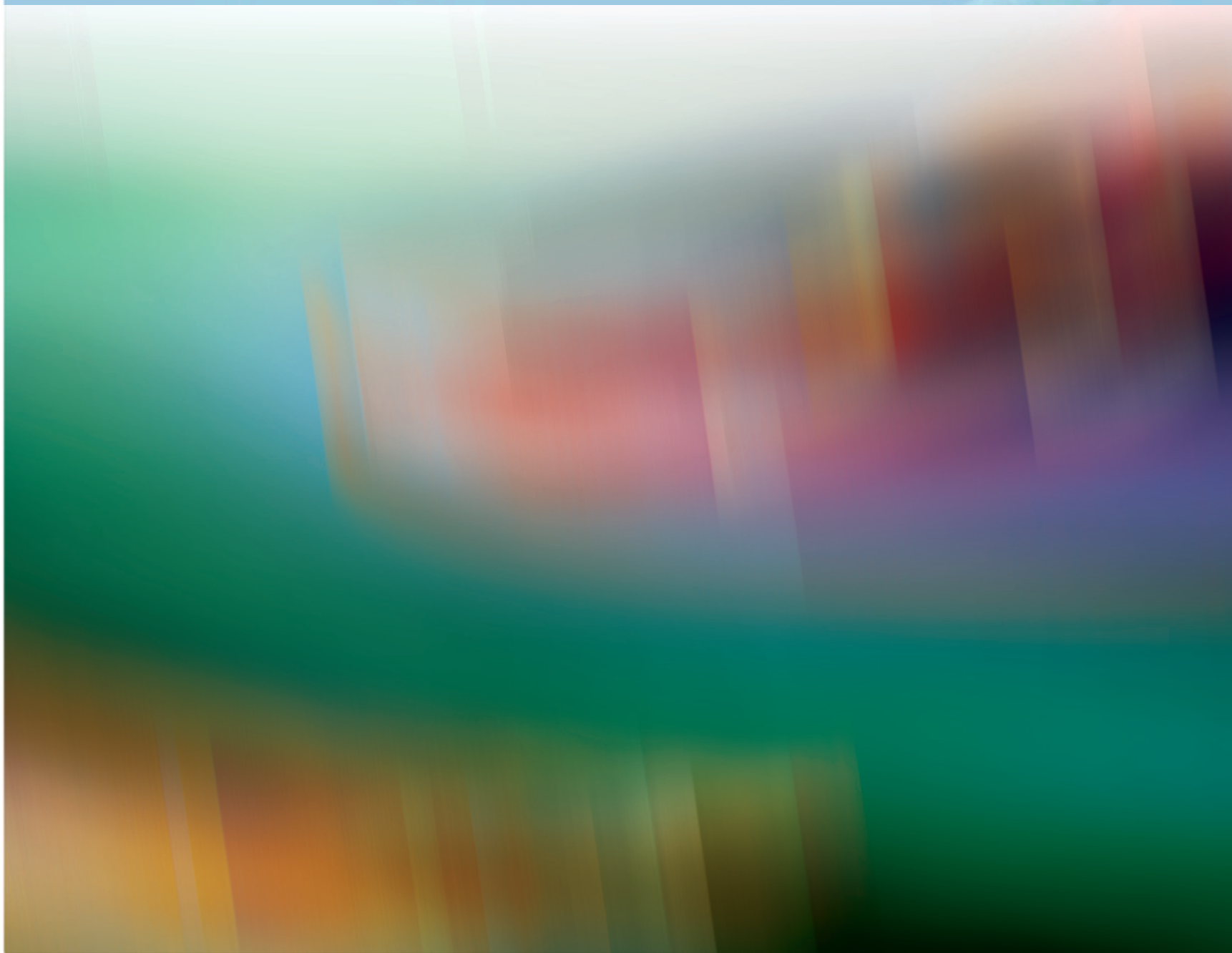
Otros fármacos: la *fluoxetina* a dosis habituales ha demostrado que ayuda a reducir el consumo de alcohol, aunque en menor medida que el acamprosato. Sus efectos antidepresivos demostrados ayudan en el tratamiento de la depresión comorbida en los alcohólicos (muy frecuente).

A large sea turtle is swimming in clear blue water. The turtle is positioned diagonally across the frame, with its head towards the top right and its tail towards the bottom left. Its flippers are visible, and its shell has a distinct pattern. Overlaid on the center of the image is a semi-transparent white rectangular box containing text in a bold, dark blue font.

**¿Qué podemos hacer desde
Atención Primaria en relación
co consumo de otras drogas?**

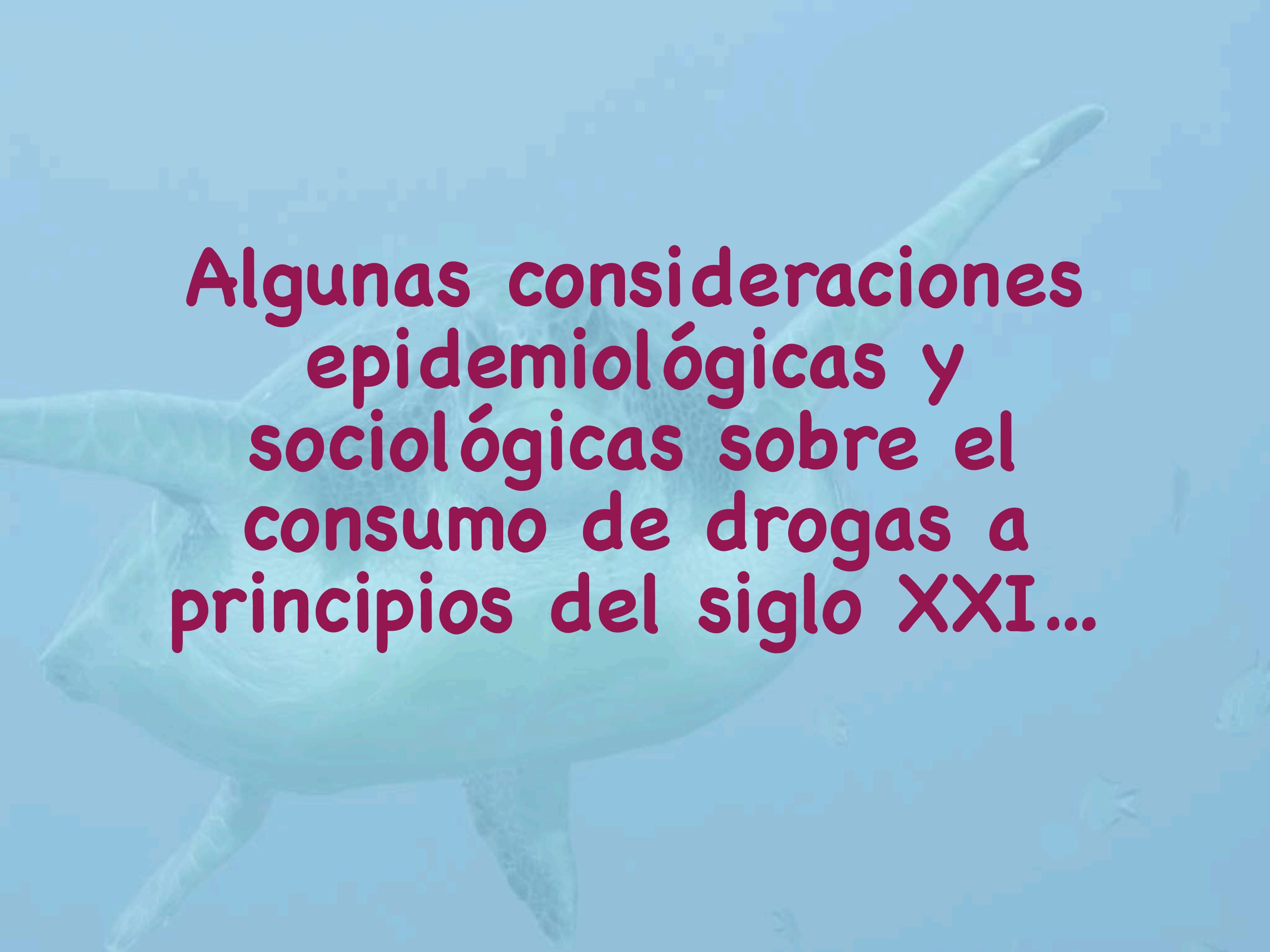
ACTUAR É POSIBLE

O papel da Atención Primaria ante os problemas
de saúde relacionados co consumo de drogas



Droga

- Sustancia que, al ser introducida en el organismo, tiene la capacidad de alterar o modificar las funciones corporales, sensaciones, estado de ánimo o percepciones sensoriales (OMS, 1969)



**Algunas consideraciones
epidemiológicas y
sociológicas sobre el
consumo de drogas a
principios del siglo XXI...**

El problema de las drogas en España (1998-2008)

PERCEPCIÓN SUBJETIVA

REPERCUSION REAL

Nº orden dentro del ranking de problemas

% ciudadanos que mencionan el "problema de las drogas"

Nº orden dentro del ranking de problemas

% ciudadanos que mencionan el "problema de las drogas"

Jul-98	3º	29,1%	4º	11,8%
Mar-99	3º	27,7%	6º	8,2%
Sep-00	3º	15,6%	7º	6,2%
Mar-01	5º	14,2%	10º	5,3%
Abr-01	3º	18,5%	7º	7,3%
Nov-02	6º	10,4%	11º	4,3%
Abr-03	8º	9,7%	15º	4,4%
Mar-04	9º	5,9%	14º	2,8%
Ene-08	14º	2,0%	21º	0,8%

El problema de las drogas en España

CIS

Estudio nº3156. BARÓMETRO DE OCTUBRE 2016

Octubre 2016

Pregunta 7

¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero? (RESPUESTA ESPONTÁNEA).

	Primer problema	Segundo problema	Tercer problema	TOTAL
El paro	43,1	19,9	8,3	71,3
Las drogas	0,0	0,2	0,1	0,4
La inseguridad ciudadana	0,2	1,2	1,3	2,6
Las infraestructuras	-	0,0	0,1	0,1
La sanidad	1,2	5,0	5,9	12,1
La vivienda	0,2	0,6	0,6	1,3
Los problemas de índole económica	7,4	10,7	6,0	24,2
Los problemas relacionados con la calidad del empleo	0,8	2,2	1,8	4,8
Los problemas de la agricultura, ganadería y pesca	0,0	0,2	0,0	0,3
La corrupción y el fraude	15,5	16,2	6,0	37,6
Las pensiones	0,7	1,1	0,9	2,8
Los/as políticos/as en general, los partidos y la política	14,3	9,7	5,5	29,5
Las guerras en general	0,0	-	-	0,0
La Administración de Justicia	0,1	0,6	0,7	1,4
Los problemas de índole social	1,6	2,4	4,2	8,2
El racismo	0,0	0,1	0,2	0,4
La inmigración	0,3	1,6	1,2	3,2
La violencia contra la mujer	0,0	0,3	0,2	0,5
Los problemas relacionados con la juventud	0,4	0,8	0,6	1,8
La crisis de valores	0,8	0,8	1,0	2,5
La educación	1,2	3,9	5,9	11,0
Los problemas medioambientales	0,0	0,1	0,1	0,2
El Gobierno y partidos o políticos/as concretos/as	2,3	1,0	0,6	4,0
El funcionamiento de los servicios públicos	0,0	0,2	0,2	0,4
Los nacionalismos	0,2	0,3	0,4	0,9
Los problemas relacionados con la mujer	-	-	0,1	0,1
El terrorismo internacional	0,1	0,1	0,4	0,6
Las preocupaciones y situaciones personales	-	0,0	-	0,0
Estatutos de autonomía	-	0,0	0,0	0,1
Las negociaciones con ETA	-	0,0	-	0,0
Reforma Laboral	-	0,0	0,0	0,1
"Los recortes"	0,0	1,0	1,0	2,0
Los bancos	0,1	0,2	0,1	0,4
La subida del IVA	0,1	0,2	0,2	0,6
Los desahucios	0,1	0,3	0,3	0,7
El fraude fiscal	0,1	0,0	0,0	0,2
La Monarquía	-	0,0	0,1	0,1
Subida de tarifas energéticas	-	-	0,0	0,0
Refugiados/as	-	0,2	0,0	0,2
Independencia de Cataluña	0,1	0,2	0,4	0,7
Falta de Gobierno	6,5	4,2	3,2	13,9
Emigración	-	0,1	0,1	0,2
Problemas relacionados con autónomos/as	0,2	0,1	0,3	0,6
Falta de inversión en industrias e I+D	0,0	0,3	0,2	0,5
Otras respuestas	1,3	1,5	2,1	4,9
N.S.	0,7	-	-	0,7
N.C.	0,2	12,1	39,3	0,2

(N)

(2.491)

(2.491)

(2.491)

(2.491)

Barómetro mensual del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)

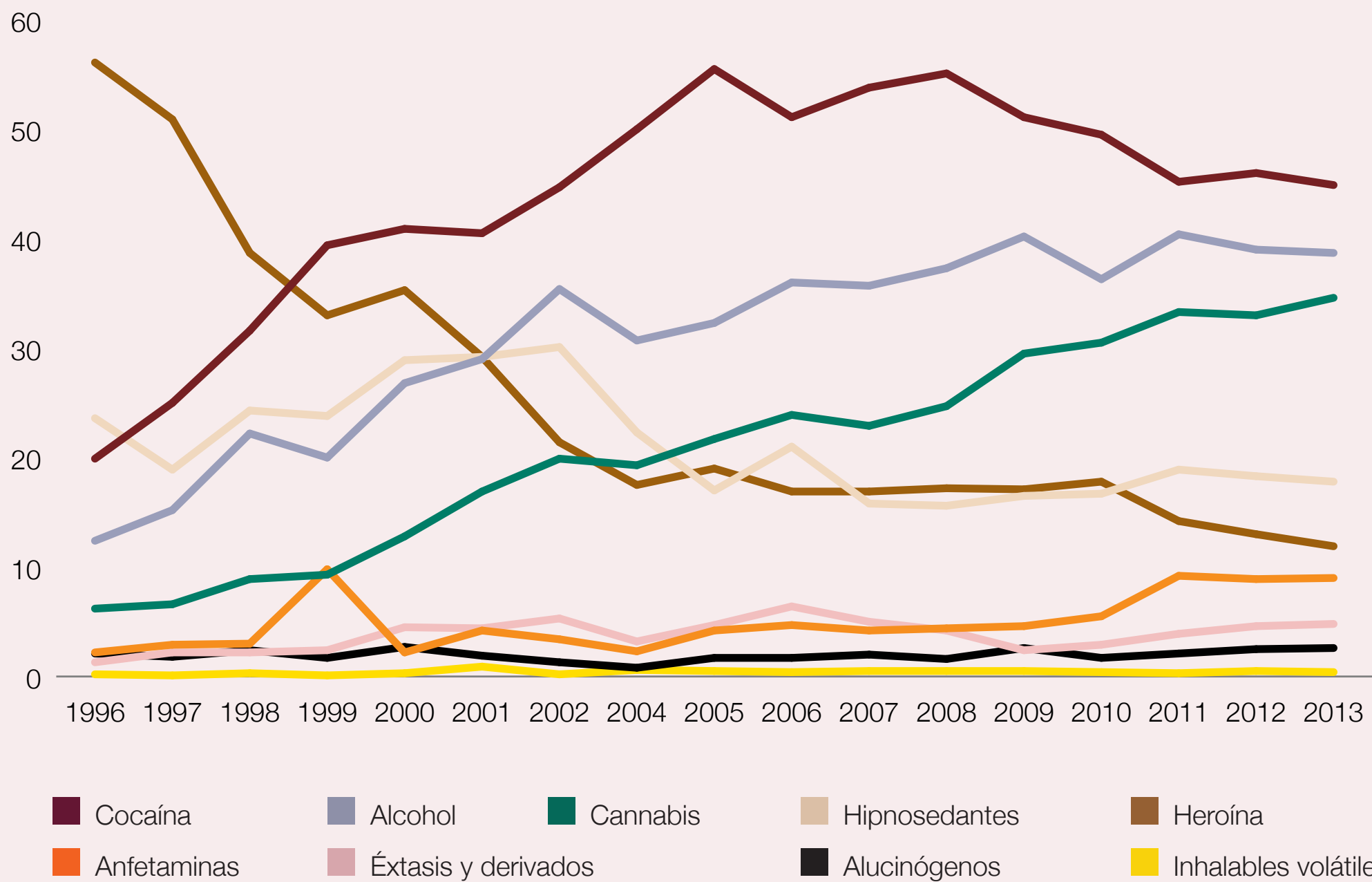
El problema de las drogas en España

Pregunta 8

¿Y cuál es el problema que a Ud., personalmente, le afecta más? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero? (RESPUESTA ESPONTÁNEA).

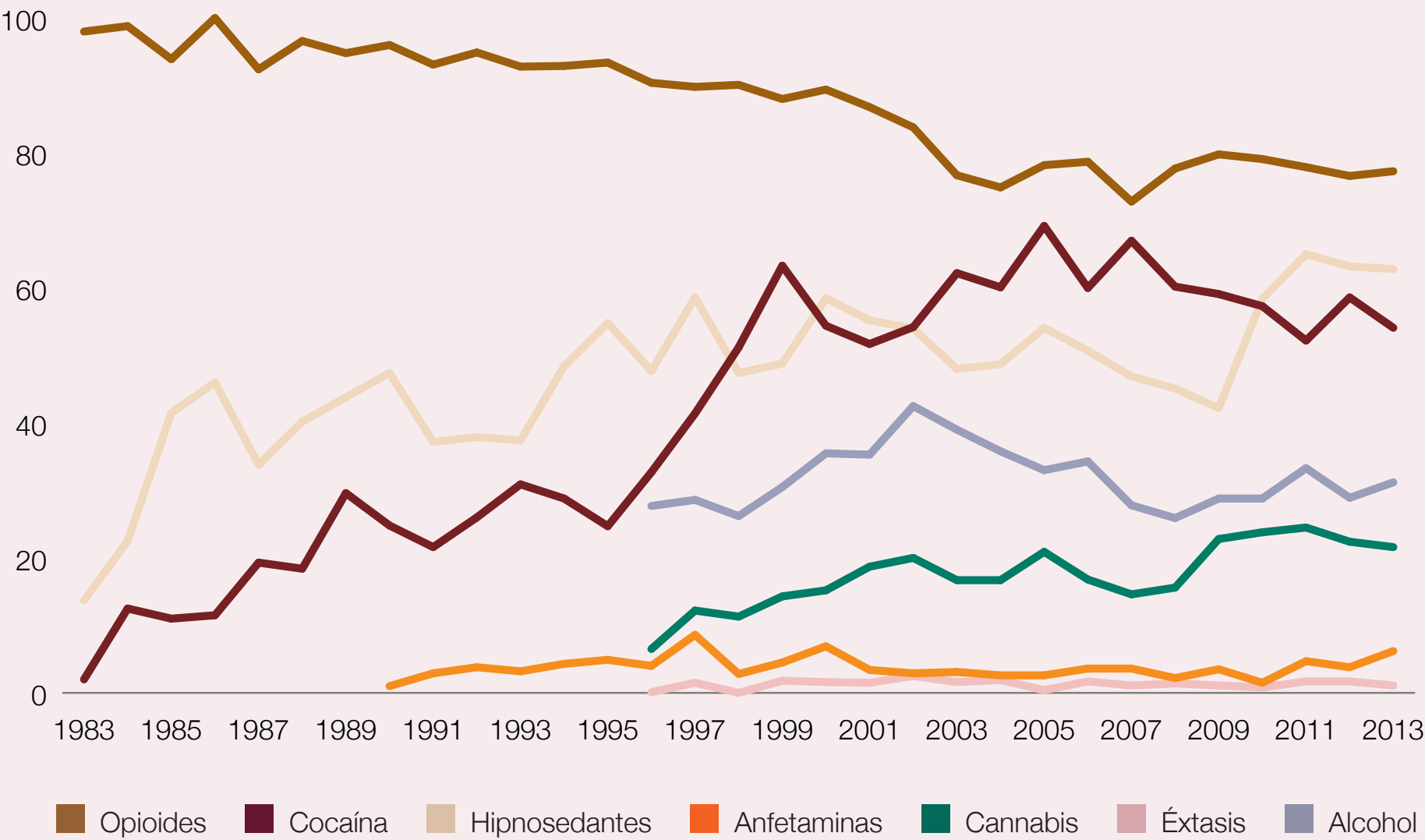
	Primer problema	Segundo problema	Tercer problema	TOTAL
El paro	31,6	8,1	2,7	42,5
Las drogas	0,0	-	0,0	0,1
La inseguridad ciudadana	0,6	0,7	0,6	1,8
Las infraestructuras	0,2	0,1	0,1	0,4
La sanidad	4,1	4,4	2,9	11,3
La vivienda	0,2	0,5	0,3	1,0
Los problemas de índole económica	11,2	8,9	3,8	23,8
Los problemas relacionados con la calidad del empleo	3,9	2,9	1,1	8,0
Los problemas de la agricultura, ganadería y pesca	0,2	-	0,0	0,2
La corrupción y el fraude	5,8	5,7	2,7	14,3
Las pensiones	4,7	2,0	0,5	7,2
Los/as políticos/as en general, los partidos y la política	5,2	3,5	2,5	11,1
La Administración de Justicia	0,2	0,2	0,4	0,8
Los problemas de índole social	2,2	2,5	1,8	6,5
El racismo	0,0	0,1	-	0,2
La inmigración	0,3	0,6	0,3	1,1
La violencia contra la mujer	-	0,0	-	0,0
Los problemas relacionados con la juventud	0,9	1,0	0,6	2,4
La crisis de valores	0,5	0,5	0,4	1,4
La educación	3,7	3,9	2,2	9,8
Los problemas medioambientales	0,0	0,1	0,2	0,3
El Gobierno y partidos o políticos/as concretos/as	0,8	0,4	0,2	1,4
El funcionamiento de los servicios públicos	0,1	0,2	0,1	0,4
Los nacionalismos	0,1	0,2	0,2	0,4
Los problemas relacionados con la mujer	-	0,1	0,0	0,1
El terrorismo internacional	0,0	0,1	0,1	0,2
Las preocupaciones y situaciones personales	1,6	0,7	0,6	2,9
Estatutos de autonomía	-	-	0,0	0,0
Reforma Laboral	0,1	-	-	0,1
"Los recortes"	0,5	1,0	1,0	2,5
Los bancos	0,0	0,2	0,1	0,3
La subida del IVA	0,8	1,0	0,3	2,1
Los desahucios	0,0	0,2	0,0	0,2
El fraude fiscal	0,0	0,0	-	0,1
Las hipotecas	-	0,0	0,0	0,1
La Monarquía	-	0,0	-	0,0
Refugiados/as	0,0	-	0,0	0,1
Independencia de Cataluña	0,2	0,1	0,1	0,4
Falta de Gobierno	2,6	1,8	1,2	5,6
Emigración	0,1	0,2	0,0	0,3
Problemas relacionados con autónomos/as	0,5	0,2	0,1	0,8
Falta de inversión en industrias e I+D	0,1	0,1	0,2	0,4
Otras respuestas	1,4	1,2	1,3	4,0
Ninguno	6,3	-	-	6,3
N.S.	6,9	-	-	6,9
N.C.	2,2	46,3	71,2	2,2
(N)	(2.491)	(2.491)	(2.491)	(2.491)

Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España*, 1996-2013.



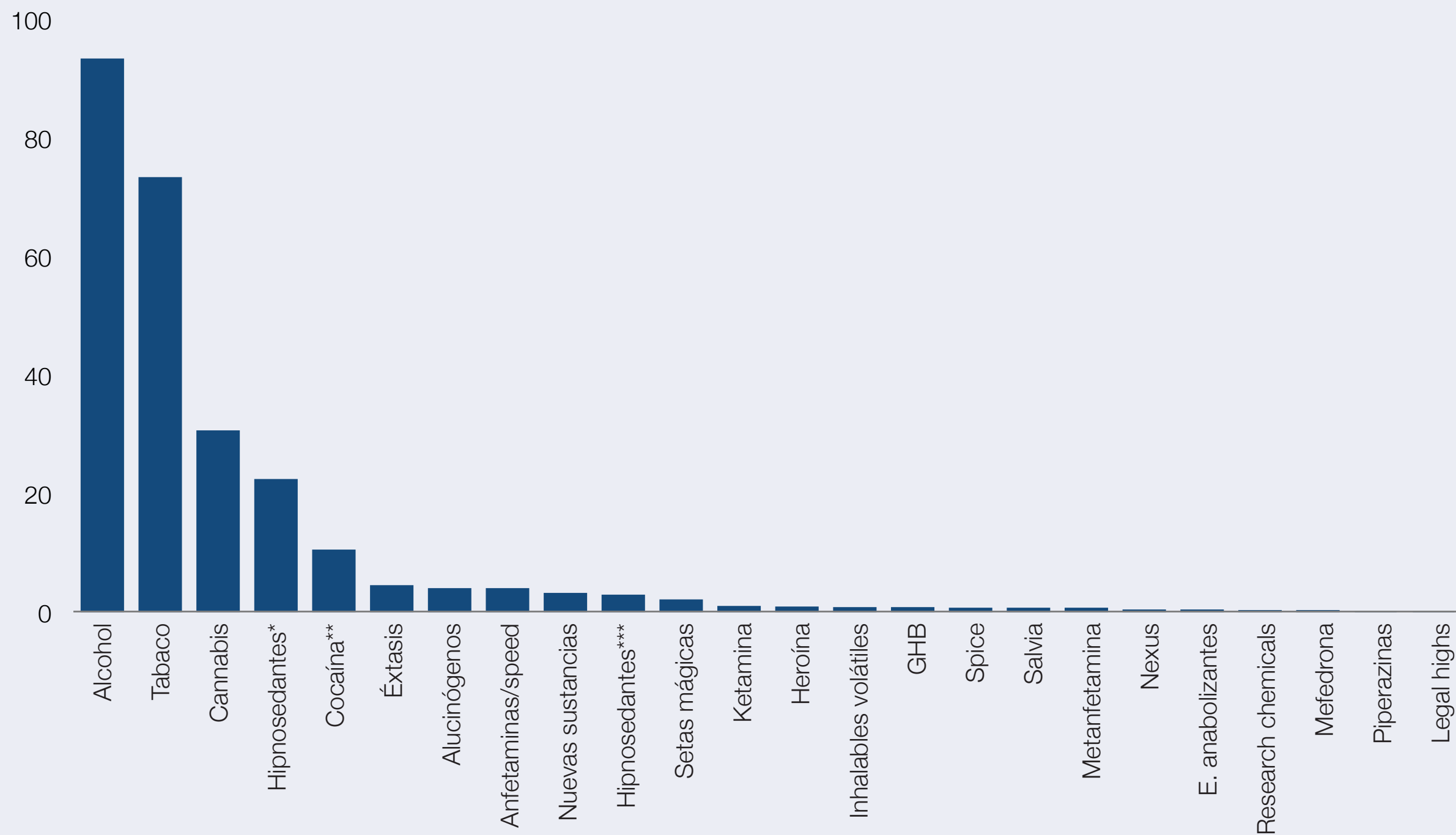
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº episodios	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673	5.828	7.089	7.042	7.822	6.431	5.567	5.626	5.279	5.999	5.715
Edad media (años)	27,8	29,1	30,3	29,8	31,0	31,6	32,4	33,0	32,6	32,7	32,8	33,0	27,8	29,1	30,3	29,8	31,0

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 1983-2013.



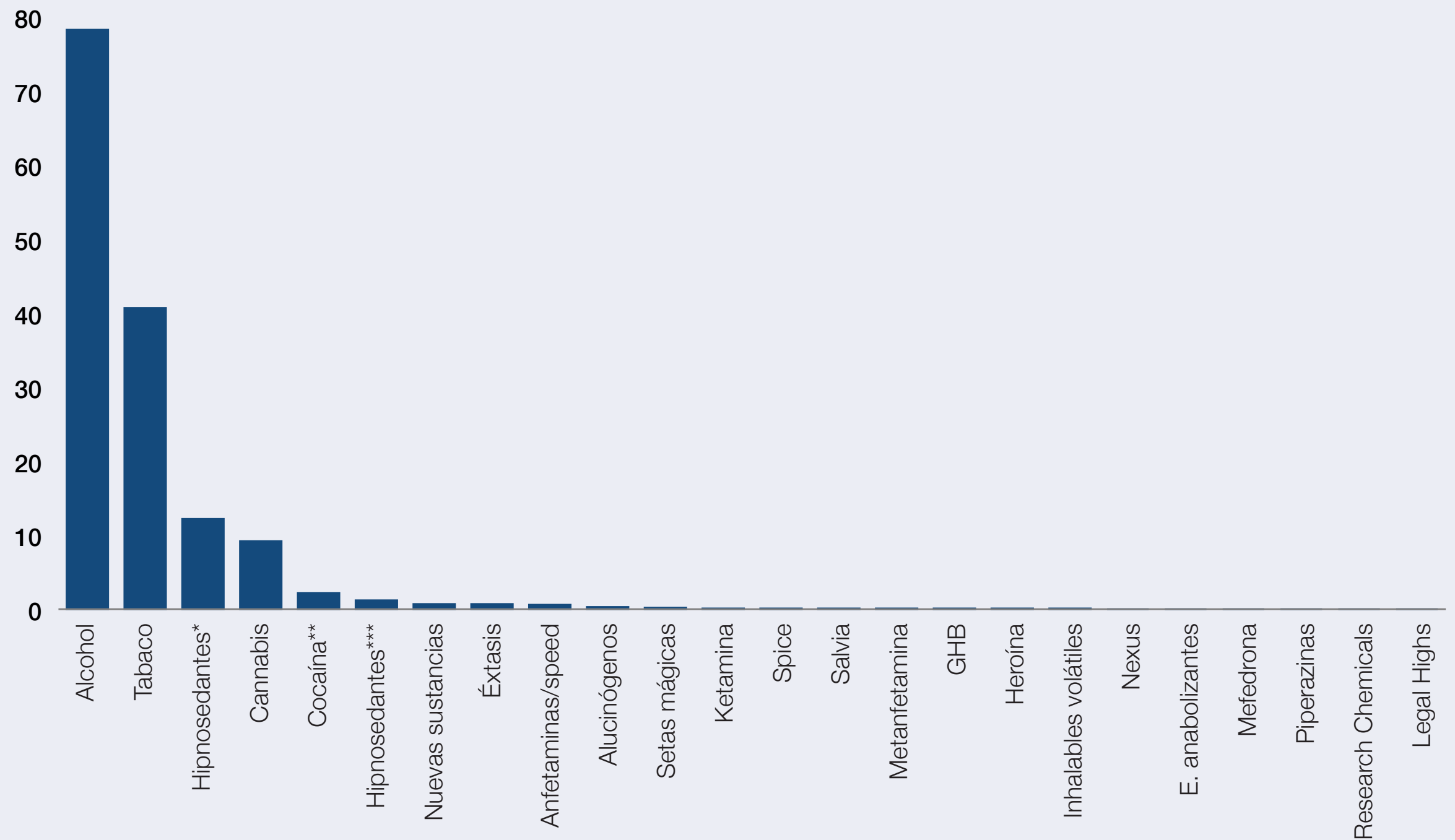
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453**	519	489

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.



* Hipnosedantes (con o sin receta). ** Cocaína (polvo y/o base). *** Hipnosedantes (sin receta).

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.



* Hipnosedantes (con o sin receta). Cocaína (polvo y/o base). *** Hipnosedantes (sin receta).

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo y edad media de inicio en el consumo de cocaína en polvo en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis y edad media de inicio en el consumo de cannabis en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

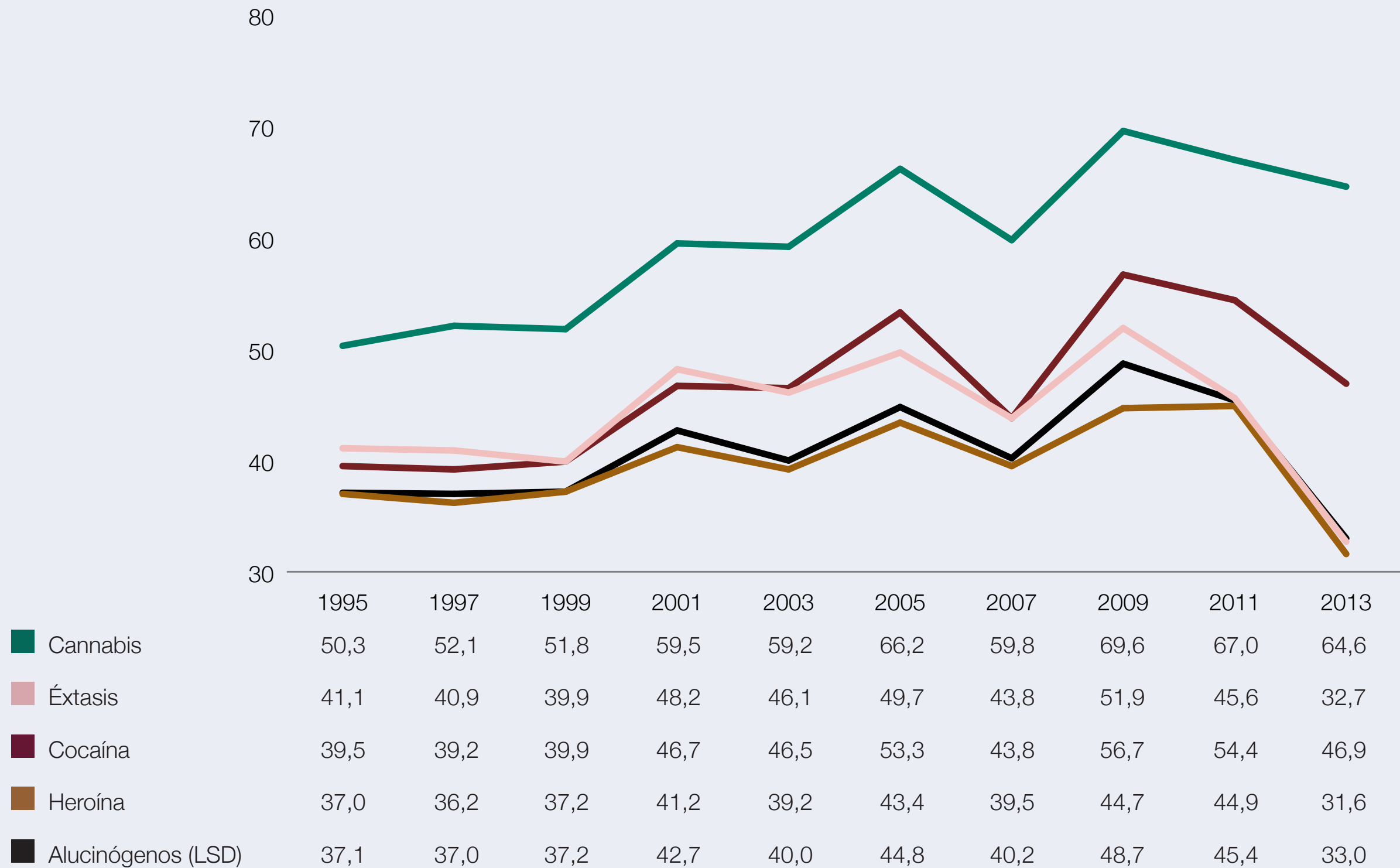


Evolución de la prevalencia de consumo de éxtasis y edad media de inicio en el consumo de éxtasis en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

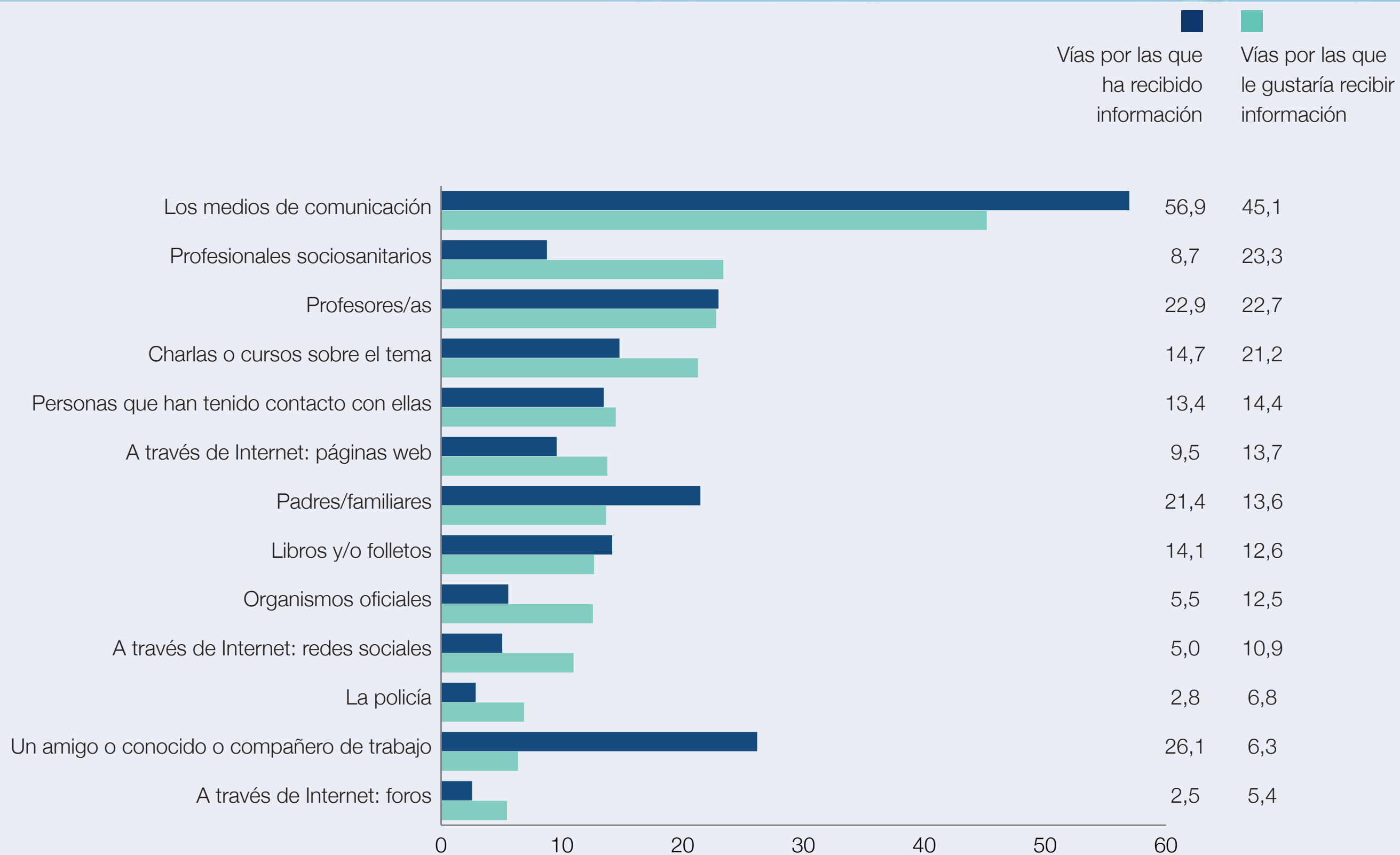


FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

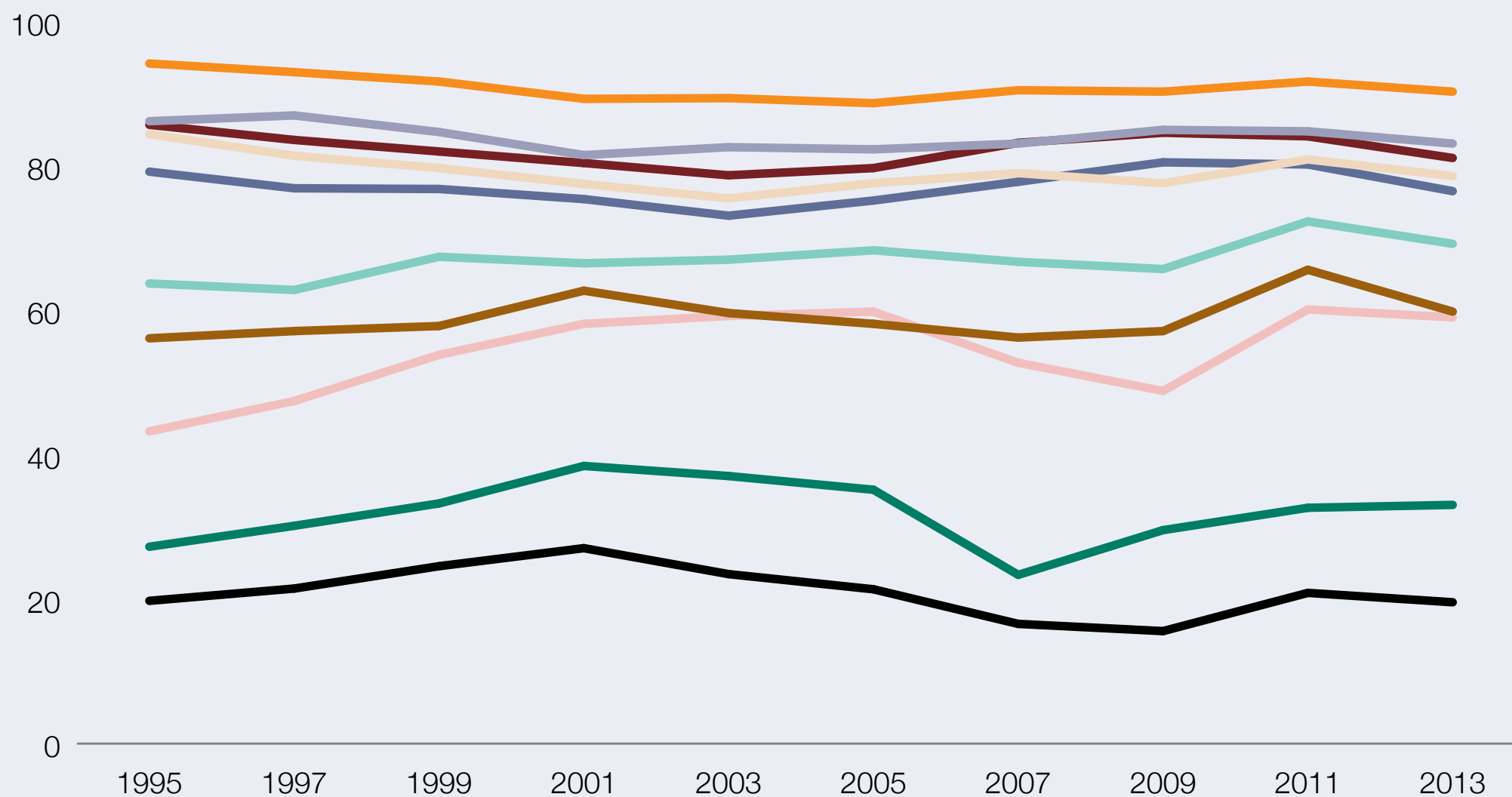
Evolución de la percepción de disponibilidad de sustancias psicoactivas ilegales (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil), entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1995-2013.



Principales vías de información por las que la población de 15-64 años ha recibido información sobre drogas y por las que le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con ellas y sus formas de consumo. España, 2013.



Evolución de la valoración como “muy importantes” de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



■ Educación en las escuelas

■ Campañas publicitarias

■ Tratamiento obligatorio a consumidores

■ Tratamiento voluntario a consumidores

■ Leyes estrictas contra las drogas

■ Administración médica de heroína

■ Legalización de todas las drogas

■ Control policial y aduanero

■ Administración médica de metadona

■ Legalización de cannabis



Cambios en los patrones de consumo de drogas

- ✓ Droga "problema": heroína
- ✓ Alto potencial de dependencia
- ✓ Vía parenteral
- ✓ Marginación, pobreza, desempleo
- ✓ Consumo asociado a delincuencia
- ✓ Recursos sanitarios específicos
- ✓ Paciente "antipático" para el Médico de Familia

- ✓ Policonsumo
- ✓ Bajo potencial de dependencia
- ✓ Vía oral o intranasal
- ✓ Ambientes recreativos, fiesta, hedonismo
- ✓ Consumo no asociado a delincuencia
- ✓ Poca demanda sanitaria
- ✓ Paciente desconocido para el Médico de Familia

¿Niños y drogas?



**NADIE NACE COCAINÓMANO. PERO PUEDE LLEGAR A SERLO.
LA EDUCACIÓN LO ES TODO.**



FUNDACIÓN DE AYUDA
CONTRA LA DROGACIÓN
900 16 15 15



NOTICIAS]

[Tema del día](#)[Valencia](#)[Ediciones](#)[L'Horta](#)[La Ribera](#)[La Safor](#)[C. de Morvedre](#)[La Costera](#)[La Marina](#)[C. Valenciana](#)[Política](#)[Sucesos](#)[Opinión](#)[España](#)[Internacional](#)[Economía](#)[Deportes](#)[Cultura](#)[Vida & Ocio](#)[Agenda](#)

INTERACTIVO]

EDICIÓN IMPRESA

ADICIONES

Drogas a los 13 años

Los expertos avisan de que España vive sus peores horas desde los crueles 80 en la lucha contra la drogadicción

Los expertos avisan de que España vive sus peores horas desde los crueles 80 en la lucha contra la drogadicción

VIRGINIA RÓDENAS/ MADRID

Se muerde las uñas y lleva algo descosido el bolsillo derecho del pantalón gris de paño. El pelo es, sin duda, estilo *power*-como llaman entre ellos al peinado con flequillo que cae por media cara, a modo de visillo- y que nada tiene que ver con la cresta, o con el *lookbacala*, al que pone el acento un anémico apéndice capilar que, como un muelle, se suelta desde la nuca. Se cuenta, porque también para ellos esas diferencias son sagradas. O sea, que debe de ser pijo. Un pijo de trece años, de uniforme, con una carpeta forrada de recortes de revista y un porro entre sus labios, imberbes, de niño. "¡Oye, que por fumar no te pueden decir nada! Eso es para el que lo pasa".



Jóvenes fumando un porro en una manifestación.

[Imprimir](#)[Enviar](#)

[adn](#) » [local](#) » [madrid](#)

Los jóvenes madrileños comienzan a consumir drogas con apenas 13 años

El uso de cocaína se reduce a la mitad desde 2004 mientras que aumenta ligeramente el de heroína | El cannabis es la sustancia ilegal más consumida | La Consejería de Sanidad valora que haya aumentado la "percepción del riesgo"

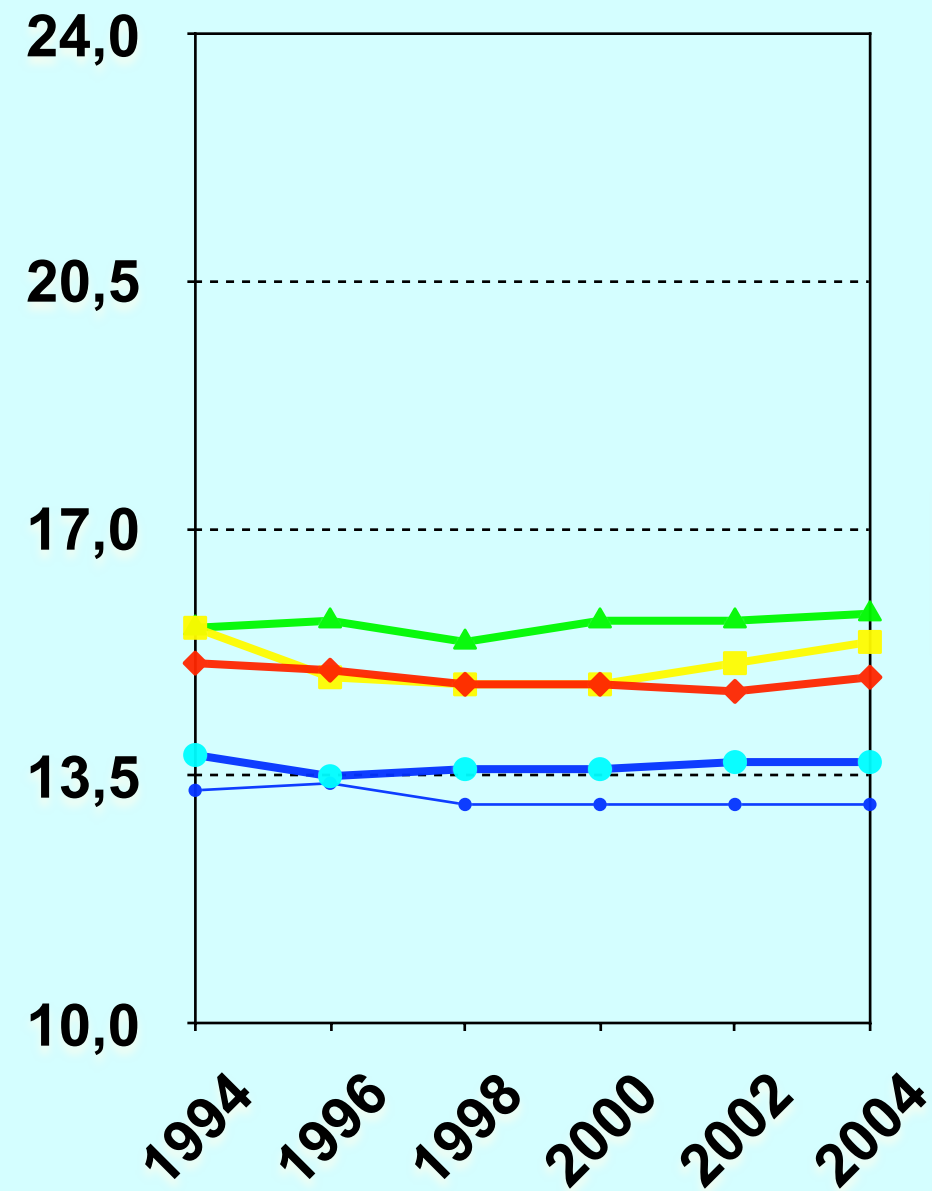
Efe  Madrid | 02/11/2007 | 2 comentarios | + 2 - 2 (4 votos)



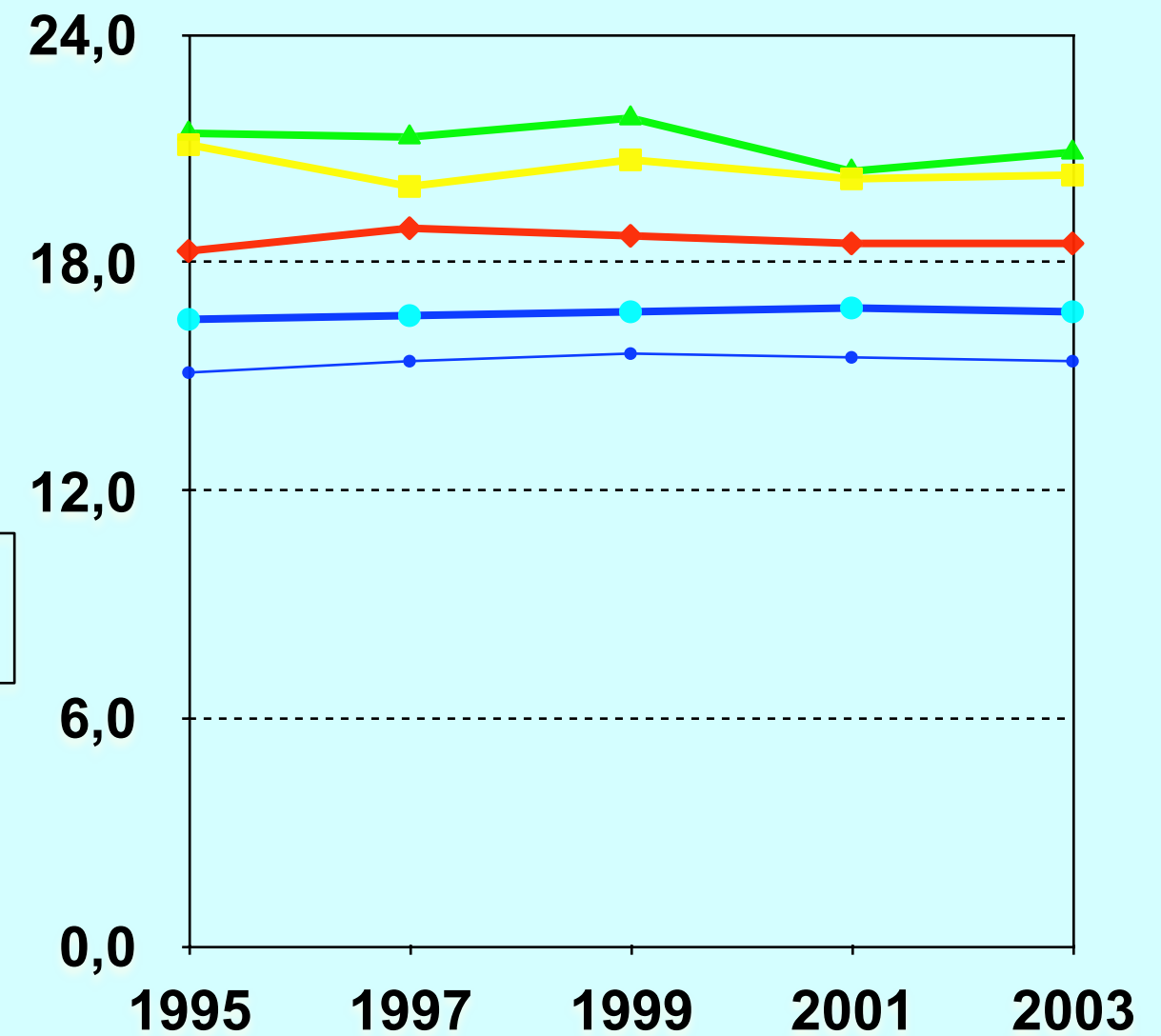
La edad de inicio de consumo de drogas en los jóvenes madrileños ronda los tempranos 13 años, según la encuesta escolar bianual sobre consumo de drogas en la Comunidad de Madrid que ha presentado este viernes la viceconsejera de Sanidad, Belén Prado.

El estudio, que ha sido realizado a más de 3.000 escolares con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años procedentes de 71 centros educativos de toda la región, muestra que el consumo de cocaína entre los jóvenes de la Comunidad ha experimentado un descenso del 50% desde 2004 (la mayor caída relativa de su historia), mientras que el uso de drogas de diseño, tranquilizantes, anfetaminas, alucinógenos y heroína ha aumentado de forma leve.

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO
EN POBLACION ESCOLAR (14-18
AÑOS)



EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO EN POBLACION
GENERAL (15-65 AÑOS)



ALBACETE

Salud Mental y la Unidad de Adicciones advierten del aumento del consumo de drogas

Cocaína, alcohol y cannabis están detrás de brotes psicóticos, infartos y dependencias a edades cada vez más tempranas. Los especialistas demandan la presencia de sanitarios en colegios e institutos.

29.01.08 - DOLORES CARCELÉN

Vota ☆☆☆☆☆ | 0 votos ★★★★★



Opina



Ver comentarios (1)



Imprimir



Enviar



Rectificar

La creciente demanda de tratamientos, el aumento de los casos de esquizofrenia, los infartos y anginas de pecho a edades tempranas y la pérdida de miedo hacia ciertas sustancias hacen temer a los especialistas que el consumo de drogas, sobre todo de cocaína, no para de aumentar en la provincia de Albacete. Los hay que tocan techo con sólo 13 años y quien, después de una década consumiendo, decide frenar porque su corazón le da un aviso.

No hay un perfil definido del consumidor, aunque lo que sí se ve es que se ha perdido el miedo a las drogas. Para colmo, éstas están cada vez más baratas y más al alcance de la población. La situación ha llegado a tal punto que en Salud Mental han visto en muy poco tiempo tres casos de adictos al consumo de setas alucinógenas. La inconsciencia de los jóvenes llega a tal punto que cultivan los hongos en las bañeras de sus domicilios y los ingieren sin pensar en las consecuencias.

La situación



PREVENCIÓN. Redada en un instituto. / LA VERDAD

DATOS PARA TENER EN CUENTA

CÓRDOBA

Sociedad

M
Febrero

Zona Usuar

Córdoba

Opinión

España

Internacional

Economía

Deportes

Cultura

Multimedia

Portada > Sociedad

LA PROTECCION DE LOS MENORES

Más de 3.000 policías combatirán el tráfico de drogas junto a colegios

Interior diseña un mapa con las zonas de riesgo y prevé el apoyo de agentes autonómicos y locales. El ministro justifica la medida en el descenso a los catorce años del inicio en el consumo.

04/01/2006 ANTONIO M. YAG E



comentarios



enviar



imprimir



valorar



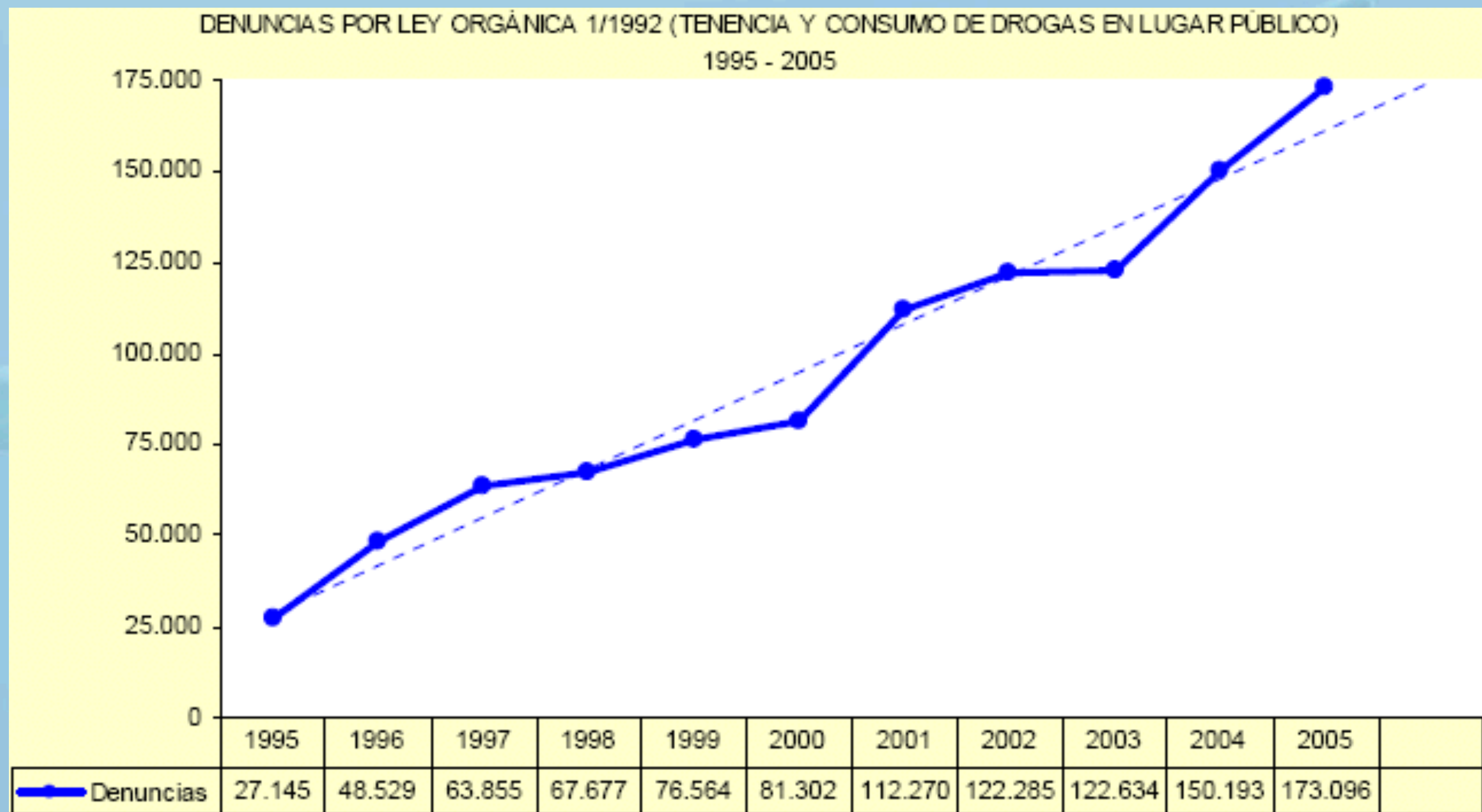
añade a tu blog



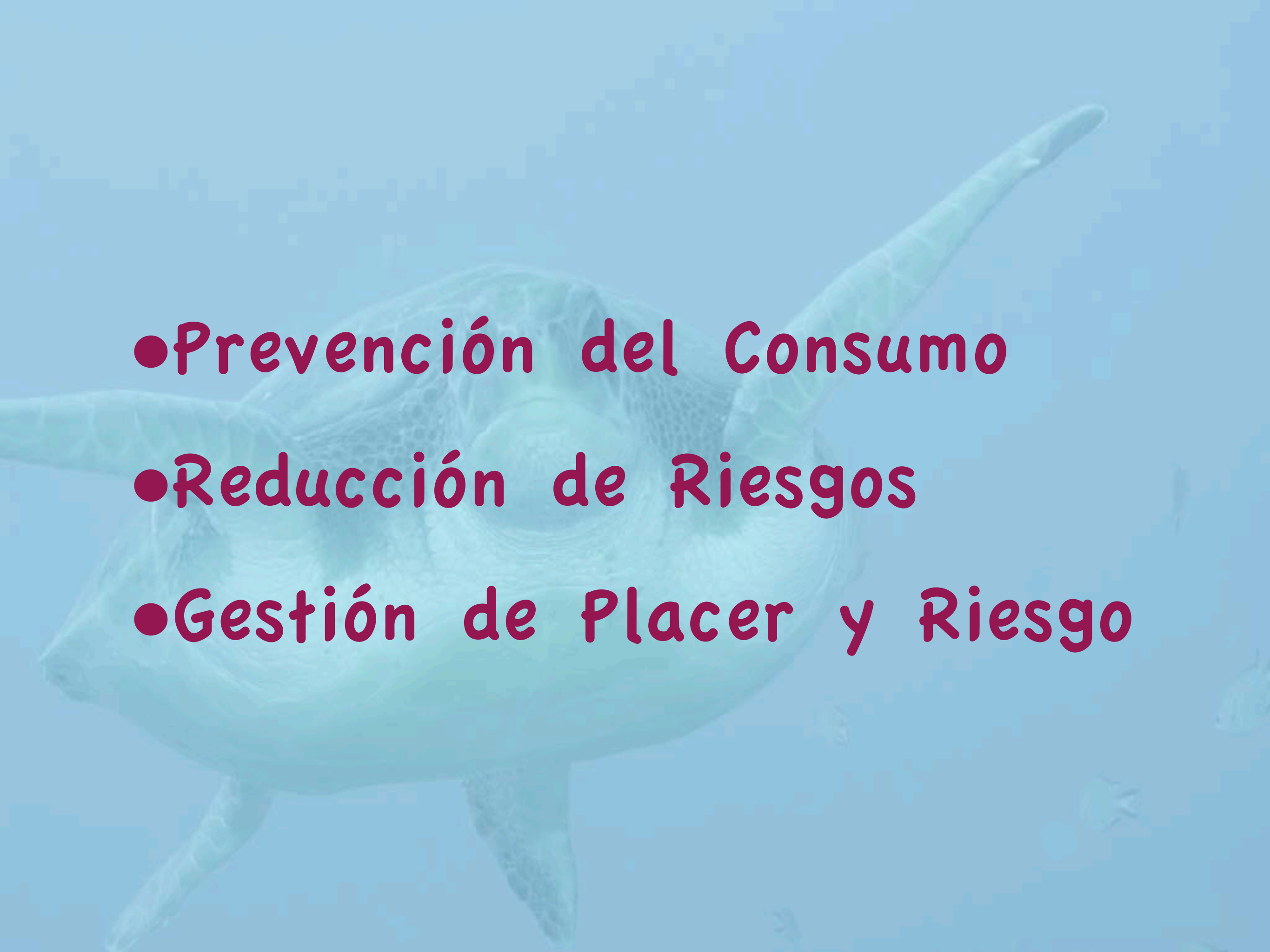
A + A -

Guerra a los camellos que rondan por los colegios. El Ministerio del Interior anunció ayer un plan para luchar contra el tráfico de drogas a pequeña escala que se dirige a los escolares de toda España. Su titular, José Antonio Alonso, explicó que a partir del próximo martes se movilizarán con este objetivo a 3.124 agentes, 1.306 policías nacionales en el ámbito urbano y 1.818 guardias civiles en el rural. Ambos cuerpos serán coordinados por la Secretaría de Estado de Seguridad.

Alonso justificó la medida ante el aumento del consumo de estupefacientes entre los adolescentes y el descenso en la edad media de inicio, que se ha situado entre los 14 y 15 años. Según datos del Plan Nacional sobre Drogas, uno de cada cuatro menores de 18 años ha consumido cannabis en el último mes y cocaína en el último año.



Estadística anual sobre drogas 2005. DGPNSD. Madrid, 2005

- 
- **Prevención del Consumo**
 - **Reducción de Riesgos**
 - **Gestión de Placer y Riesgo**

Reducción de riesgos

Conjunto de medidas socio-sanitarias que tienen por objeto minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de drogas



**“SI BEBES NO
CONDUZCAS”**

DGT, 1986



SALPINGITIS

SÍFILIS

URETRITIS

CANCER DE

CÉRVIX

LINFOGRANULOMA

SEXUALIDAD

SIDA

VENEREO

ENFERMEDAD

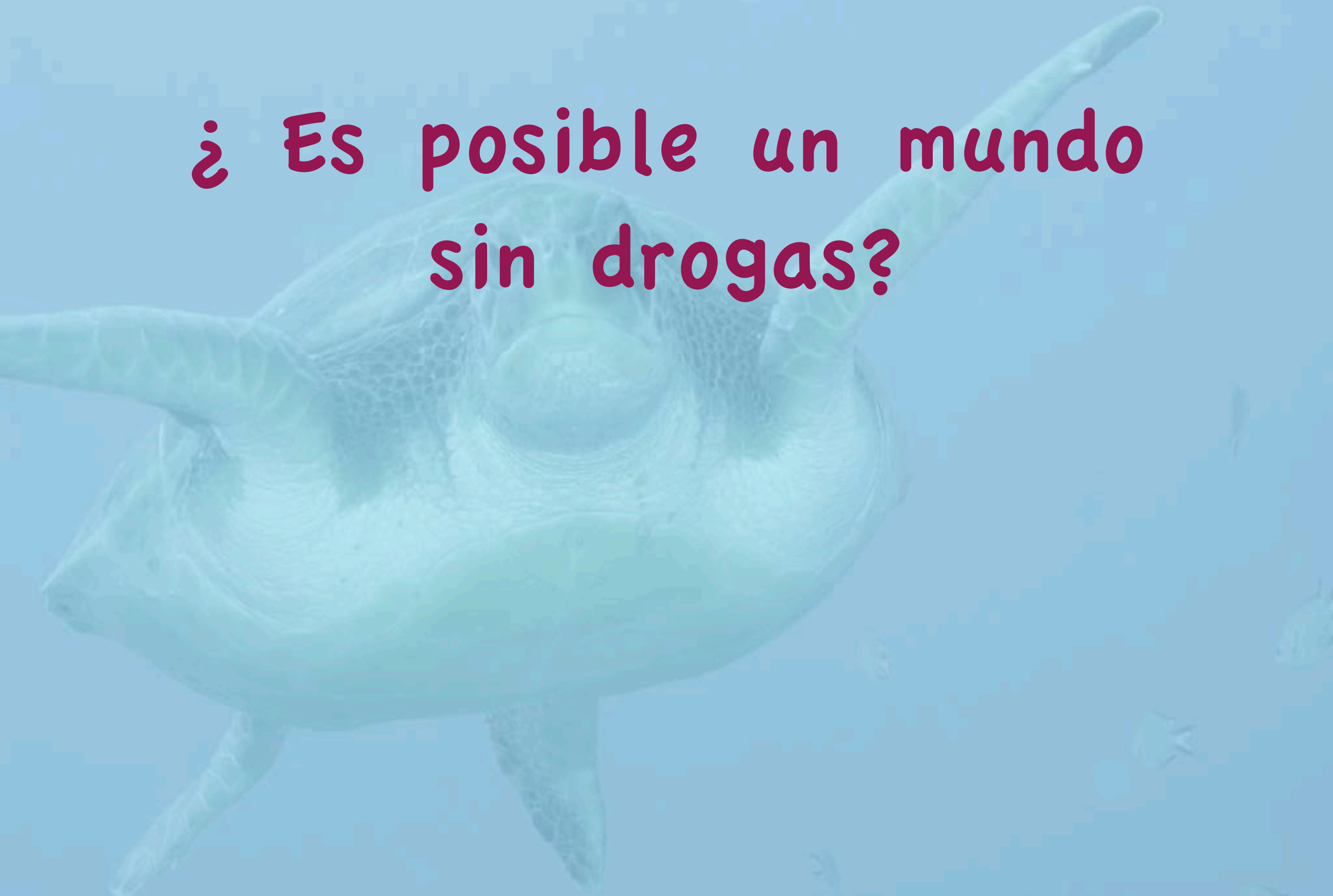
INFLAMATORIA

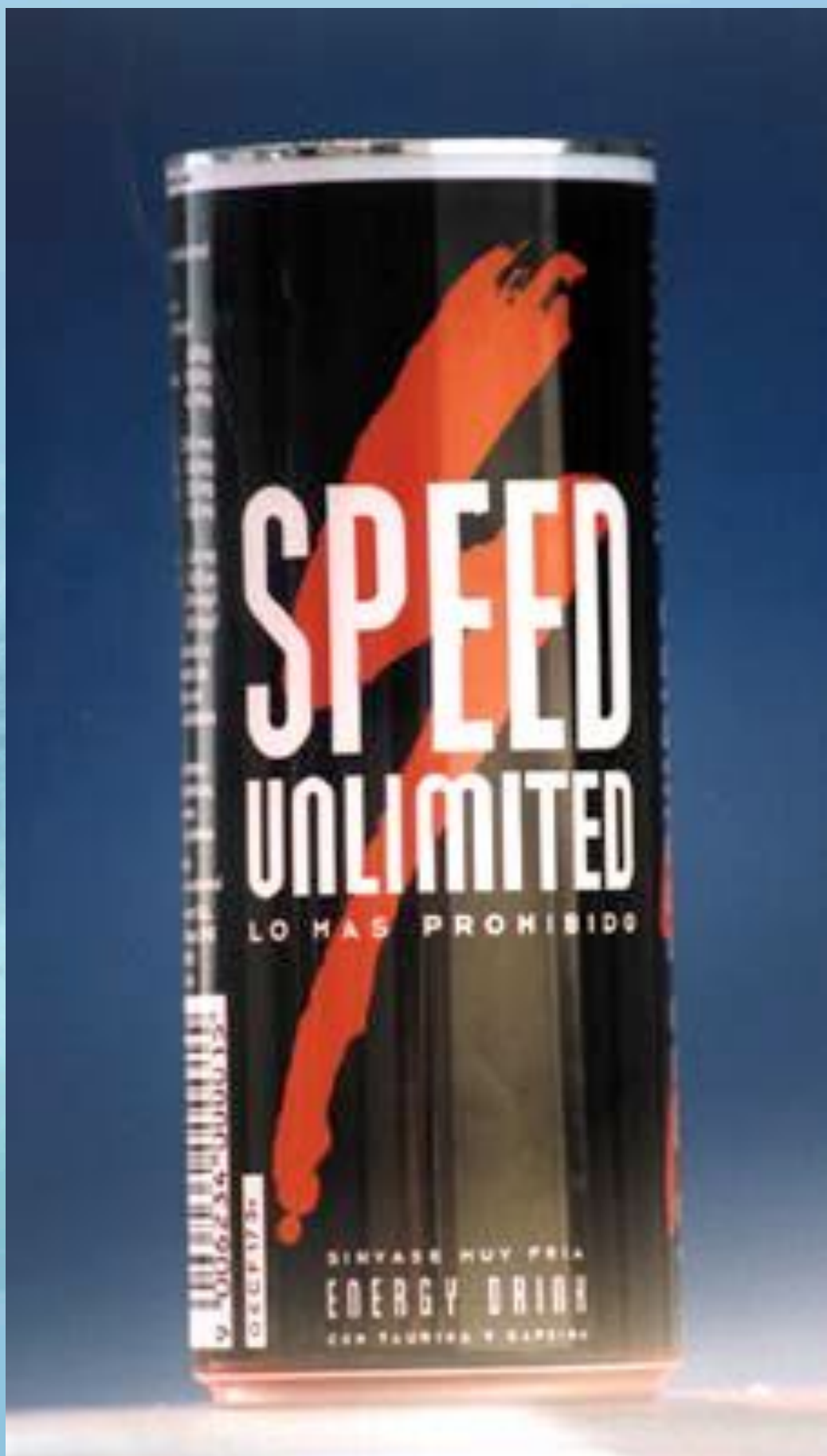
PÉLVICA

CONDILOMAS

**EMBARAZOS NO
DESEADOS**

**¿ Es posible un mundo
sin drogas?**







y tú....¿como quieres estar?





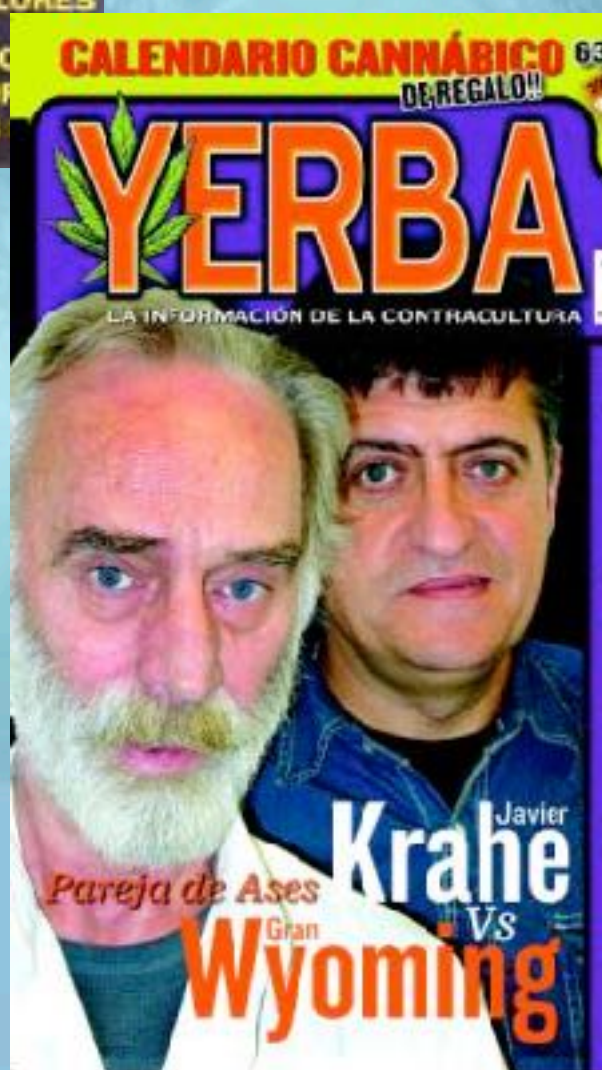
Defensas
instantáneas a base
de plantas

Blevit

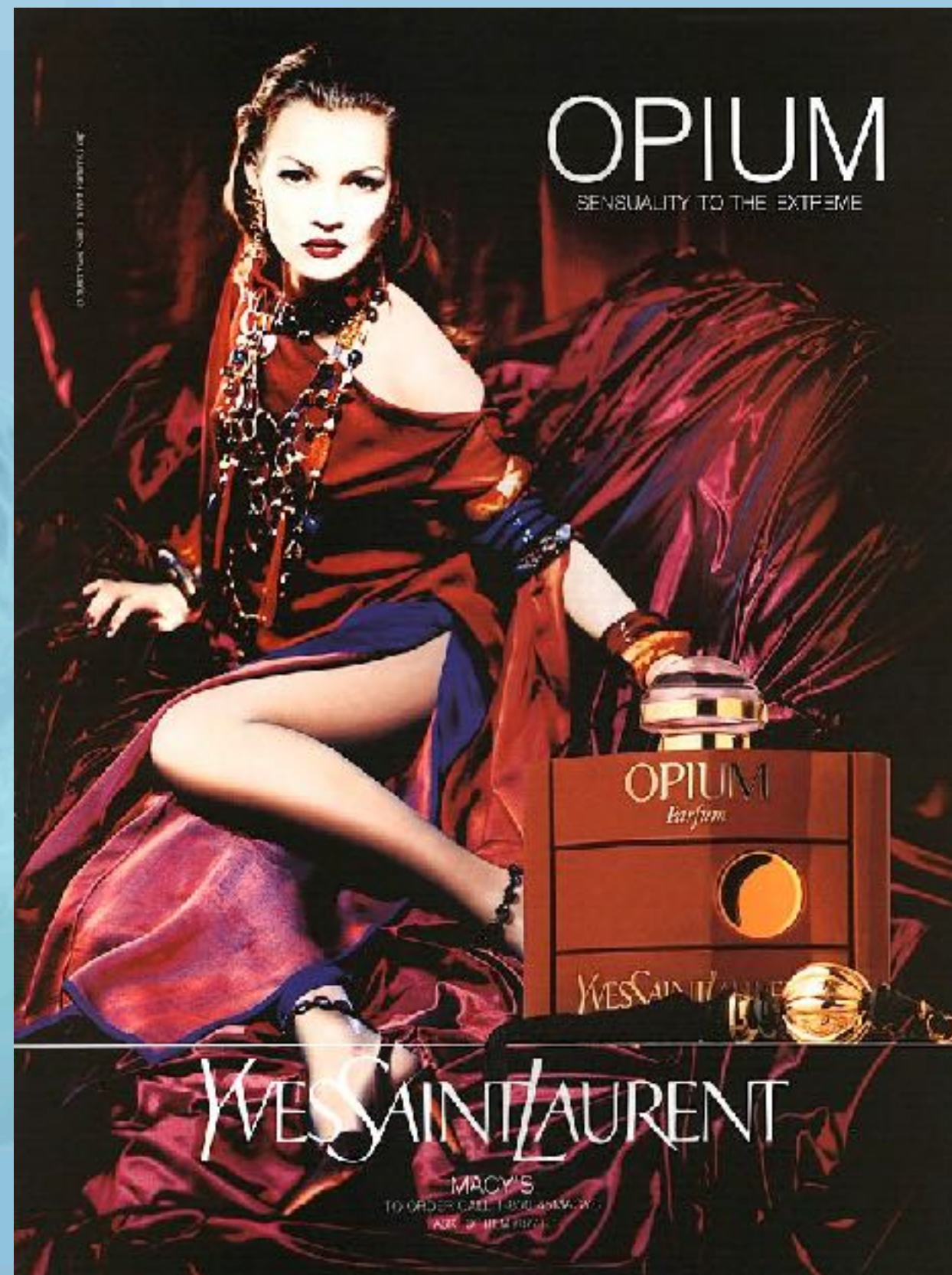
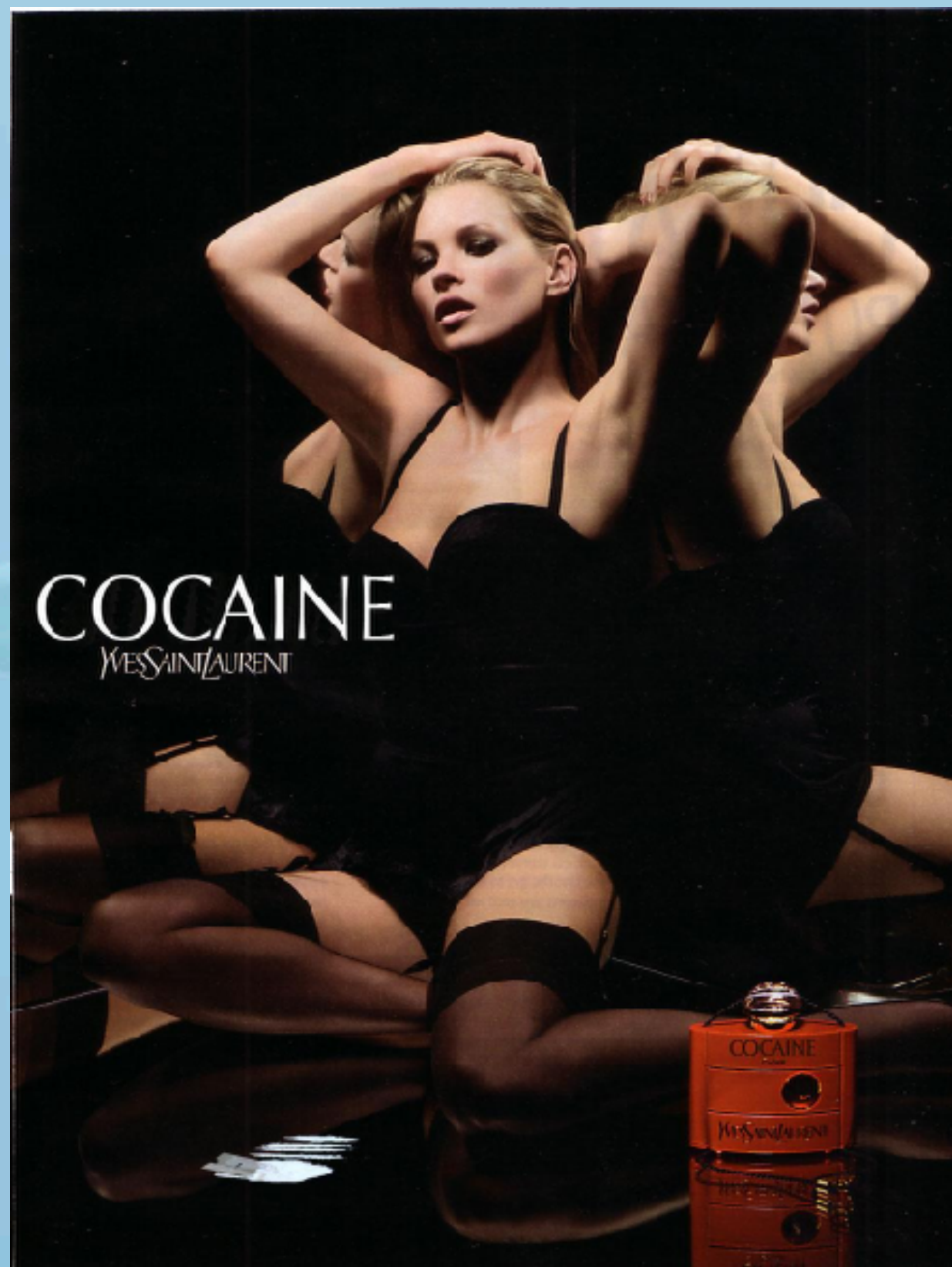
Sueño



Dr. Melissa y Juanpablo

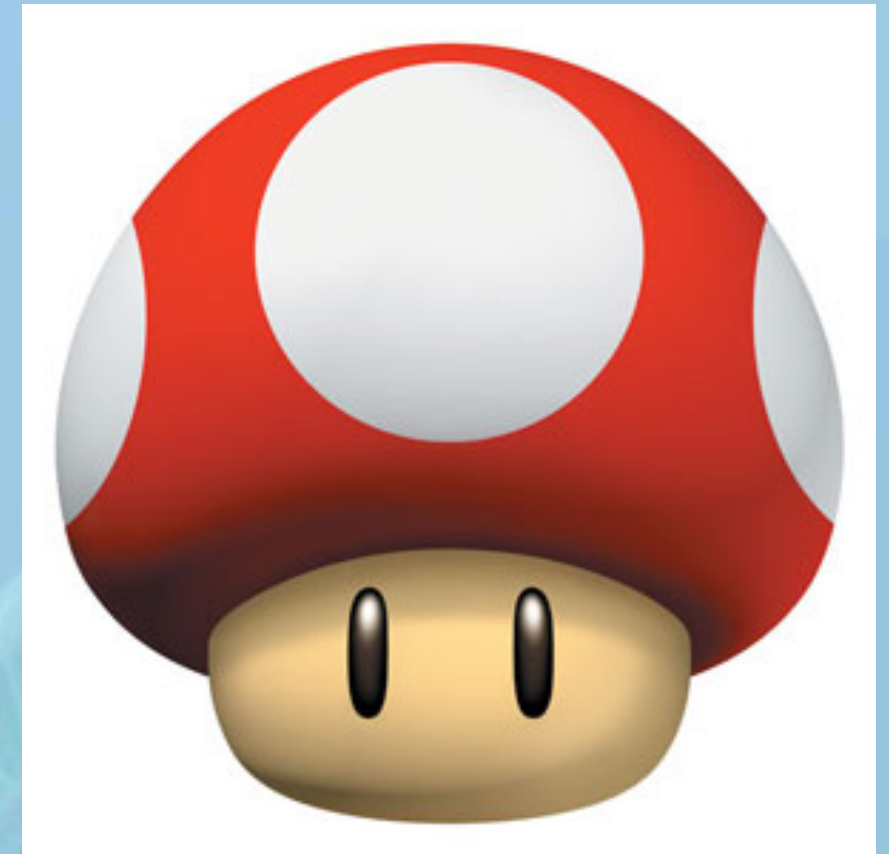














Modelo de Prevención do Consumo

- O consumo de drogas é intrínsecamente dañino e perxudicial

Xestión de Praceres e Riscos

- O consumo de drogas é unha actividade na que se poñen en xogo potenciais consecuencias positivas e gratificantes (pracer) e potenciais consecuencias negativas ou dañinas (risco).

Modelo de Prevención do Consumo

- O consumo de drogas é unha conducta ilexítima que debe ser erradicada
- Busca previr o consumo (con pésimos resultados)

Xestión de Praceres e Riscos

- O consumo de drogas podería ser, en si mesmo, unha actividade tan lexítima como outras que implican riscos.
- Busca previr as consecuencias negativas asociadas ó consumo

Modelo de Prevención do Consumo

- O obxectivo é que os individuos fagan aquilo que se ten decidido que é mellor para eles

Xestión de Praceres e Riscos

- O obxectivo é que os individuos sexan capaces de decidir libre e responsablemente qué é o que consideran mellor para sí mesmos e axudarlles a actuar en consecuencia

Modelo de Prevención do Consumo

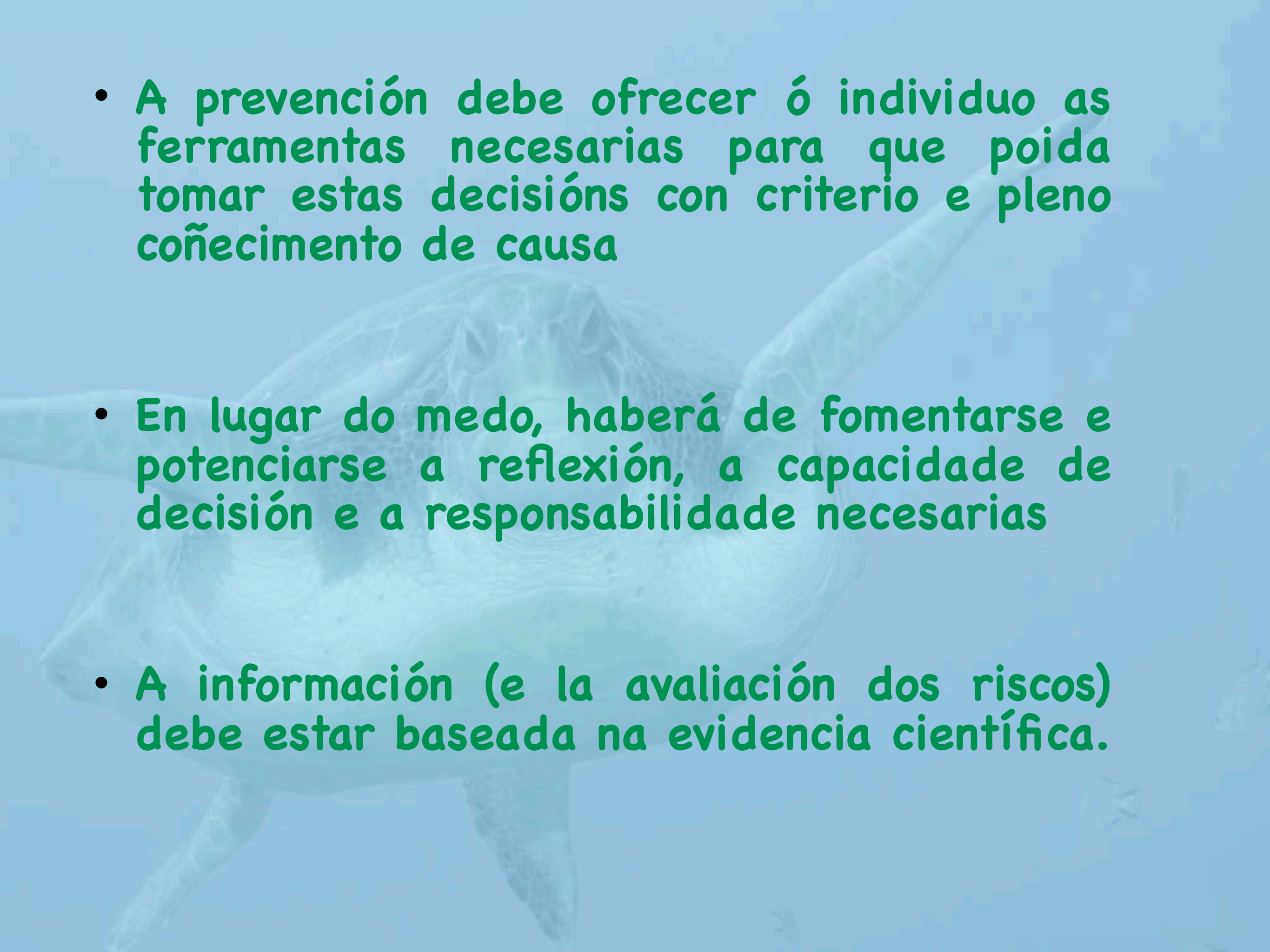
- Método persuasivo
- Ferramenta: Medo
(cuanto máis, mellor)
- Modelo baseado na
dependencia

Xestión de Praceres e Riscos

- Método educativo
- Ferramentas : evidencia
científica
- Modelo baseado na
autonomía

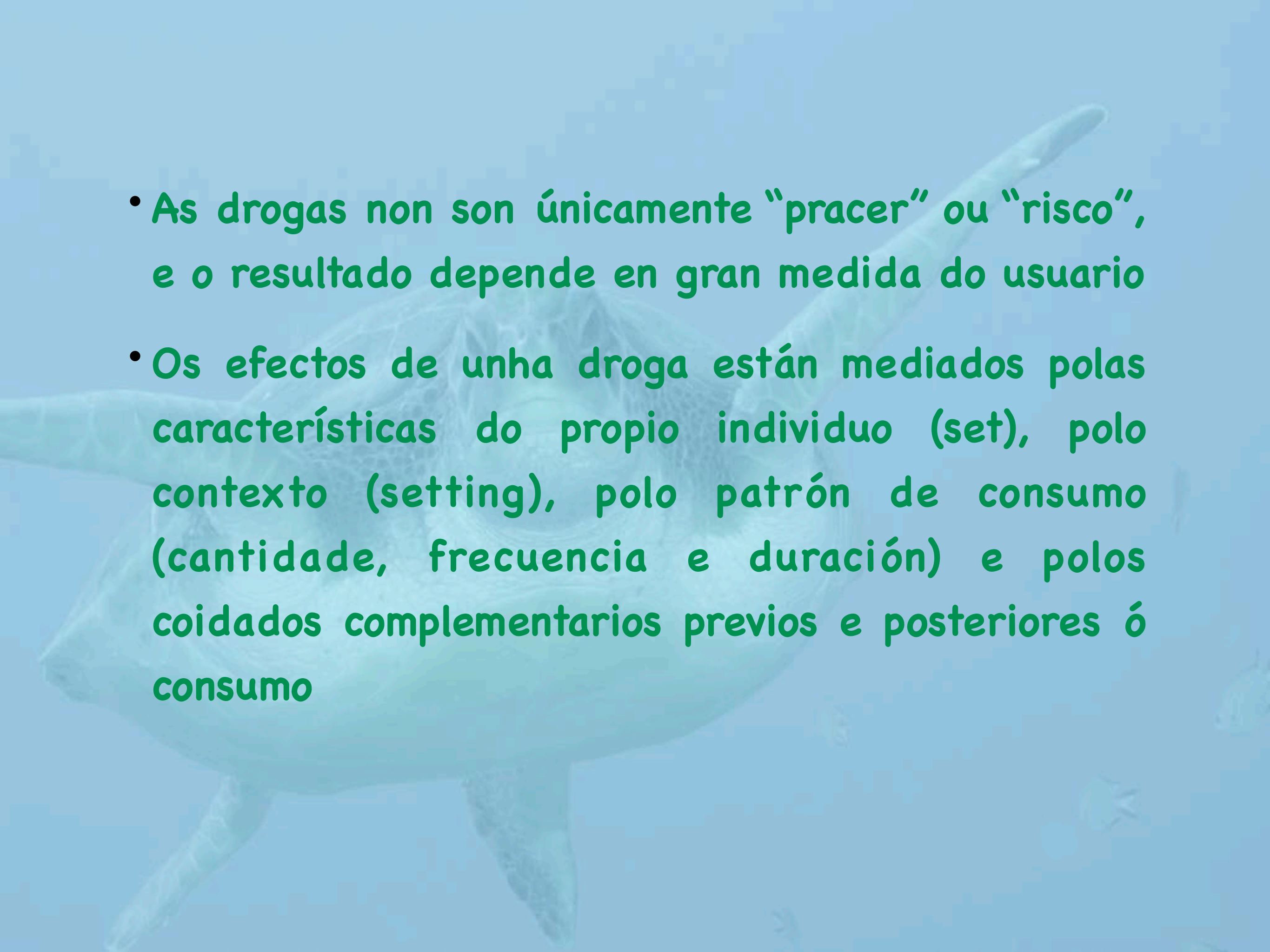
¿Cómo?

- O individuo debe tomar decisións formadas e informadas que sexan á vez froito e xérmén da responsabilidade, a autonomía e a libre xestión da propia vida.

- 
- A prevención debe ofrecer ó individuo as ferramentas necesarias para que poida tomar estas decisións con criterio e pleno coñecimento de causa
 - En lugar do medo, haberá de fomentarse e potenciarse a reflexión, a capacidade de decisión e a responsabilidade necesarias
 - A información (e la avaliación dos riscos) debe estar baseada na evidencia científica.

¿Sobre qué informar?

- Características propias da sustancia
- Farmacoloxía e dosificación
- Efectos agudos
- Efectos a medio e longo prazo
- Do positivo e do negativo (cómo potenciar o primeiro e reduci-lo segundo)
- Identificar os primeiros sinais de alarma e cómo reaccionar ante a aparición de dificultades e reaccións adversas

- 
- As drogas non son únicamente “pracer” ou “risco”, e o resultado depende en gran medida do usuario
 - Os efectos de unha droga están mediados polas características do propio individuo (set), polo contexto (setting), polo patrón de consumo (cantidade, frecuencia e duración) e polos coidados complementarios previos e posteriores ó consumo