

Manual sobre prevención de drogodependencias para Policía Municipal



Diputación
de Salamanca

ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS



Edita: Diputación de Salamanca

Diseño: 3 en raya

Imprime: Imprenta Provincial

Grupo de trabajo

Fernando Martín Sánchez

Trabajador social Asociación Nueva Gente

Verónica Montaña de la Iglesia

Trabajadora social Asociación Nueva Gente

Sara M^a Díaz Tardáguila

Psicóloga Asociación Nueva Gente

Amanda Baena Rodríguez

Alumna en prácticas. Psicología

M. Celeste Garrido González

Coordinadora Unidad de drogodependencias
Diputación de Salamanca

COORDINA

M. Celeste Garrido González





1. Presentación	7
2. El policía municipal como agente preventivo	9
3. Conceptualización en materia de drogas.	11
¿Qué es una droga?	11
Tipos de consumos.	11
Clasificación de las drogas.	14
4. Información sobre drogas..	16
Tipos de sustancias.	16
Consecuencias del consumo.	30
Factores de riesgo y factores de protección.	32
Conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.	34
5. Legislación en materia de drogas.	35
Ley orgánica 1/1992, de 21 de febrero	35
Ley 3/2007, de 7 de marzo	36
Ley 42/2010, de 30 de diciembre	43
Organización según planes de drogas.	48
6. Cómo actuar en situaciones de riesgo por consumo de drogas.	61
Situación de riesgo	61

Intoxicación por alcohol	61
Actuación en caso de intoxicación por alcohol	63
Malas actuaciones en caso de intoxicación por alcohol	64
Actuación en caso de intoxicación por cannabis	64
Actuación en caso de intoxicación por cocaína	65
Actuación en caso de intoxicación por drogas de síntesis	65
7. Estrategias de intervención en materia de drogas.	66
Prevencción	66
Reducción de riesgos	69
Consumo responsable de alcohol	70
Alcohol y conducción	71
Dispensación responsable de alcohol	75
Reducción de daños	75
8. Intervención de la policía municipal en la prevención de las drogodependencias	77
Indicios de un posible consumo de drogas	78
Cómo hablar sobre drogas	80
9. Responsabilidad social relacionada con el consumo de drogas.	82
Responsabilidad social versus responsabilidad legal	82
Seguridad comunitaria.	83
Delincuencia relacionada con el consumo de drogas.	85
10. Recursos de drogodependencias en Salamanca	91
11. Bibliografía	94





1. PRESENTACIÓN

Desde el año 2001 la Diputación de Salamanca, manifiesta un fuerte compromiso con la labor preventiva del consumo de alcohol y drogas, aprobando el Plan Provincial de Drogodependencias, que sirve como hoja de ruta para guiar las actuaciones a seguir en materia de Drogodependencia.

Este Manual pretende ser una herramienta eficaz para facilitar el desarrollo del plan de prevención en reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y la conducción, sobre todo en la población más joven y durante los fines de semana. Incide además en la reducción de otros problemas colaterales, no menos importantes; conflictividad social, accidentalidad, conductas sexuales de riesgo, u otros relacionados con la seguridad y salud pública.

Salamanca es una provincia extensa, en la que son habituales los desplazamientos en coche desde los municipios más pequeños hacia los más grandes, con el consiguiente riesgo que puede producirse durante los mismos.

En este contexto, cabe destacar la importancia que tiene el papel de los Cuerpos de Policía en el área de la salud, en cuanto a su responsabilidad social durante el desempeño de su trabajo. Como Agentes de Salud intervienen en situaciones de riesgo para prevenir las graves consecuencias asociadas a los consumos.

En este papel, la Policía facilita la protección y prevención de situaciones que pueden terminar ocasionando diversos daños, reduciendo mediante su actuación, la posibilidad de que éstos se produzcan y sensibilizando para producir cambios hacia conductas más saludables.

El objetivo principal que tiene este Manual, es facilitar a los Cuerpos de Seguridad un documento en el que se recoge la información, el asesoramiento, y las pautas de actuación, a la hora de afrontar situaciones relacionadas con el consumo de drogas y alcohol, durante el desarrollo de su práctica profesional.

Quiero reconocer también, el gran trabajo realizado por técnicos, docentes, agentes de policía y ayuntamientos. Sólo con el trabajo coordinado de los distintos agentes que intervienen en el ámbito preventivo, podemos conseguir una mayor eficacia en éstas actuaciones.

Fdo. Eva María Picado Valverde

Diputada Delegada de Bienestar Social, Familia e Igualdad de Oportunidades
Diputación de Salamanca



2. EL POLICÍA MUNICIPAL COMO AGENTE PREVENTIVO

El consumo de drogas y las consecuencias que de ello se derivan, representa uno de los problemas presentes en nuestra sociedad. Se trata de un fenómeno tan complejo y multidimensional que requiere del esfuerzo de toda la sociedad para, desde una perspectiva de cooperación y de suma coordinada de actuaciones, seamos eficaces en la prevención.

Dentro de las estrategias de prevención del consumo, la policía municipal tiene como labor principal el favorecer el cumplimiento de la ley, cumplimiento necesario para lograr el objetivo de control y reducción de la oferta.

No obstante, este papel del control de cumplimiento de la legislación, debería verse reforzado por el papel fundamental de agente de prevención que también tienen. Como ya hemos apuntado, la prevención no es tarea exclusiva de padres y educadores. Todos “hacemos” prevención.

Dentro de su marco profesional, el agente de policía desarrolla una labor de sensibilización hacia la problemática que supone el consumo de sustancias, informa y acerca los recursos existentes a los que los precisan, y actúa con especial interés en los efectos y consecuencias que el consumo de sustancias tiene, sobre todo, en jóvenes y adolescentes.

Son auténticos mediadores sociales naturales. Es decir, “individuos que por el lugar personal y/o profesional que ocupan en la comunidad pueden recibir informaciones de carácter científico e institucional y trasmitirlas de forma comprensible y eficaz a determinados colectivos sociales que de otra manera no recibirían las intervenciones o no estarían en condiciones de asumirlas, codificarlas y utilizarlas” (Comas, D. 1990).

Como mediadores naturales han de utilizar técnicas propias de la comunicación eficaz, de detección de necesidades, de apoyo, de relación con el entorno y de resolución de conflictos.

El policía municipal reúne ciertas características que le hacen ser un agente activo de prevención en materia de drogas, como el liderazgo y la posesión de información privilegiada sobre particularidades y necesidades concretas de la locali-



dad donde realiza su labor. En esto y en su capacidad para ejercer esta labor mediadora radica su importante papel como agente de cambio saludable.

Con el fin de desarrollar adecuadamente sus competencias en la materia, es preciso adquirir los fundamentos y conocimientos necesarios para ello. Este es el objetivo que se pretende con esta publicación.



3. CONCEPTUALIZACIÓN EN MATERIA DE DROGAS

¿QUÉ ES UNA DROGA?

Según la OMS: “Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este”.

Analizando algunas definiciones, el concepto de droga reúne las siguientes características: es una sustancia, se introduce en el organismo para producir efectos, altera el sistema nervioso central y puede causar dependencia.

Básicamente, puede considerarse droga cualquier sustancia química que provoca cambios en el estado emocional, el funcionamiento del organismo y/o el comportamiento de una persona.

Las drogas se pueden ingerir, fumar, inyectar, esnifar, inhalar o absorber. Dependiendo de la vía de administración se van a conseguir unos efectos u otros.

Una vez administrada, la droga entra en el torrente sanguíneo llegando, en la mayoría de los casos, al cerebro, en donde alteran la transmisión de mensajes del sistema nervioso a las distintas partes del organismo y viceversa.

TIPOS DE CONSUMOS

USO VERSUS ADICCIÓN

El concepto de uso es difícil de precisar. Lo que para unas personas o culturas es uso, puede significar para otras un claro abuso y viceversa.

No obstante por uso de drogas podemos entender aquella modalidad de consumo que no reporta consecuencias negativas para el sujeto, ni físicas ni psicológicas, ni sociales, bien sea por producirse en pequeñas cantidades o con una frecuencia mínima.

ABUSO VERSUS ADICCIÓN

Igualmente, el concepto de abuso, es un concepto ambiguo porque hace referencia a las costumbres propias de cada cultura. Lo que una sociedad considera normativo en un momento de su historia puede parecer abusivo para otra, o para la misma en un momento diferente.

No obstante, podría entenderse por abuso de drogas, su uso inadecuado a tal punto que pueda comprometer física, psíquica y/o socialmente la evolución del sujeto, bien por la cantidad consumida (abuso cuantitativo), bien por las circunstancias en las que se produce el consumo (abuso cualitativo).

HÁBITO VERSUS ADICCIÓN

Términos como “hábito” y “adicción” crean gran confusión, parecen tener el mismo significado y no es así.

Hábito es la situación en la que el sujeto tiene gran deseo de consumir droga, se podría asemejar con la dependencia psicológica, pero nunca con la dependencia física. Sin embargo, la adicción sí comporta una dependencia tanto física como psíquica.

DEPENDENCIA VERSUS ADICCIÓN

La dependencia es un componente de la adicción.

La adicción es inclinación intensa a la práctica de un hábito, sin embargo, la dependencia es la necesidad de mantener o aumentar el consumo de una sustancia por lo que aporta de satisfacciones, suprime sufrimientos o por ambos motivos.

Podemos hablar de una dependencia psicológica y de una dependencia física.



Exponiendo de forma esquemática estos cuatro conceptos los podemos ordenar según su aparición.



Aunque los cuatro conceptos aparecen como un continuo, no todos los investigadores de las drogodependencias están de acuerdo en que esto sea tan claro.

J. L. Graña (1994) justifica lo anterior basándose en que pueden darse síntomas de abstinencia psicológica incluso cuando la tolerancia y la dependencia física no están presentes.

En cualquier caso, el consumo de drogas es un proceso individual y personal. Aunque es cierto que todos pueden encajar en algún tipo de consumo que podemos clasificar en:

EXPERIMENTAL: Consume experimentalmente aquella persona que, guiada por la curiosidad, se anima a probar una u otra droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo. La mayoría de quienes experimentan con drogas no pasan de este estadio.

OCASIONAL: Se trata de un uso espaciado de drogas. Generalmente el sujeto acepta de forma pasiva las invitaciones que recibe sin tomar la iniciativa de buscar la droga.

RECREATIVO: Consumo de drogas en momentos de diversión y búsqueda de placer. Puede convertirse en problemática cuando la frecuencia de las celebraciones aumenta. Otro riesgo importante del uso recreativo tiene lugar cuando se produce en el cerebro una combinación química (alcohol, cocaína, porros,...) de imprevisibles consecuencias.

SISTEMÁTICO: La vida de las personas consumidoras se va estrechando hasta girar obsesivamente en torno a las drogas, mientras cualquier otra actividad va lentamente perdiendo importancia.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos.

Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo destacan los siguientes:

- Clasificación según la OMS.
- Clasificación según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.
- Clasificación popular: drogas duras y drogas blandas.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (Kramer y Camero, 1975) ha confeccionado también una clasificación. La OMS ordena las drogas según su peligrosidad. Según estos factores podemos hablar de los siguientes grupos:

- Grupo 1º: Opio y derivados: morfina, heroína, metadona, etc.
- Grupo 2º: Barbitúricos y alcohol.
- Grupo 3º: Coca-cocaína, anfetaminas y derivados.
- Grupo 4º: LSD, cannabis y derivados, mescalina, etc.

Entendiendo que todas son peligrosas, las primeras serían muy peligrosas y existe una cierta graduación de mayor a menor peligrosidad

CLASIFICACIÓN POR SU EFECTO SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

DEPRESORES DEL SNC: retardan el funcionamiento normal del cerebro pudiendo llegar al coma.

- Opiáceos (opio, morfina, heroína).



- Alcohol.
- Sustancias volátiles, inhalantes (pegamentos, gasolina).
- Benzodiacepinas.
- Barbitúricos.

ESTIMULANTES DEL SNC: Aceleran el funcionamiento normal del cerebro, provocando excesiva actividad.

- Estimulantes mayores (cocaína, speed, anfetaminas).
- Estimulantes menores (tabaco, café, colas).

PERTURBADORAS o ALUCINÓGENOS: producen en el cerebro distorsiones de la percepción y alucinaciones.

- LSD, mescalina, cannabis.

CLASIFICACIÓN POPULAR

Socialmente se han clasificado las distintas sustancias en “blandas” y “duras”. Las primeras se consideran relativamente inocuas, mientras que las segundas son peligrosas. Un ejemplo típico de droga “blanda” es el alcohol e incluso, actualmente, el cannabis, mientras que el ejemplo por excelencia de droga “dura” es la heroína.

Esta dicotomía entre drogas “duras”/drogas “blandas”, no es válida en el estudio de las drogodependencias. Progresivamente ha sido desautorizada por las principales instituciones y organismos internacionales. En 1993 fue rechazada en el informe anual de la Agencia de las Naciones Unidas dedicada a combatir el narcotráfico, el cual advierte que por encima de ella está el hecho de que todas las drogas pueden ser peligrosas en definitiva. Cuanto se diga acerca de la naturaleza de las drogas es necesario ponerlo en relación con el sujeto consumidor, con sus circunstancias y características personales.

Otra forma de clasificación, a veces asimilada a la anterior, que podemos encontrar es la de drogas “institucionalizadas” como el alcohol y el tabaco, es decir, de uso legal aunque regulado, y drogas “no institucionalizadas”, es decir, prohibidas y perseguidas por la ley.



4. INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

El conocimiento acerca de las distintas sustancias que pueden generar abuso y dependencia se torna imprescindible a la hora de poder ejercer una correcta actuación sobre su prevención e intervención en las situaciones que nos podamos encontrar.

TIPOS DE SUSTANCIAS

ALCOHOL

Es la droga más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa.

Es un depresor del sistema nervioso central.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en dos grupos:

BEBIDAS FERMENTADAS: son características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación oscila entre 4° y 12°.

BEBIDAS DESTILADAS: resultan de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. Son bebidas como el whisky, la ginebra o el ron. Su graduación está entre 40° y 50°.

La graduación de una bebida indica el volumen de alcohol etílico que contiene.

Los efectos que se pueden producir debido a la ingesta de alcohol se ven mediatizados por una serie de variables que afectan al organismo de manera más o menos severa. El mismo consumo de alcohol afecta de distinto modo en función de las siguientes variables:

EDAD: el consumo en jóvenes provoca una ralentización de actividades que conllevan planificación, memoria y aprendizaje.

PESO Y SEXO: la ingesta afecta más a aquellas personas que presentan una menor masa corporal, por lo tanto, las mujeres, al pesar menos que los hombres, presentan más riesgo de sufrir mayores consecuencias debido al consumo en un espacio de tiempo más reducido que los varones y en menores cantidades.

CONSUMO PARALELO DE OTRAS SUSTANCIAS: dependiendo del tipo de consumo, se pueden acelerar o contrarrestar los efectos sedantes que el alcohol posee. De esta manera, si se toma conjuntamente con otras sustancias depresoras (tranquilizantes) sus efectos serán mayores que si se hace con sustancias estimulantes (cocaína). La intoxicación también se acelera si se consume acompañado de bebidas carbonatadas como tónicas, colas, etc.

INGESTA DE ALIMENTOS: el haber ingerido alimentos provoca un enlentecimiento de la intoxicación por alcohol.

CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO Y RAPIDEZ EN HACERLO: cuanto más cantidad y rápido se ingiera, más inmediata será la intoxicación producida.

Los efectos que el alcohol genera en el organismo de forma inmediata son los siguientes:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none"> • Desinhibición. • Euforia. • Relajación. • Aumento de la sociabilidad. • Dificultades para hablar. • Dificultad para asociar ideas. 	<p>Según la cantidad de alcohol presente en sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 gr./l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos. • 1 gr./l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la agudeza visual. • Visión doble. • Lentitud en las reacciones. • Alteraciones en los reflejos. • Descontrol de movimientos. • Agitación motriz.

<ul style="list-style-type: none"> • Confusión. • Descoordinación motora. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 gr./l: embriaguez con pérdida de control de las facultades superiores. • 2 gr./l: descoordinación del habla, de la marcha y visión doble. • 3 gr./l: estado de apatía y somnolencia. • 4 gr./l: coma. • 5 gr./l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión mental. • Aumento del tiempo de reacción.
---	--	--

Unido a los efectos inmediatos, existen también una serie de problemas que aparecen por el consumo a largo plazo:

Riesgos Físicos:

- Problemas circulatorios: cardiopatías, riesgos de infarto, trombosis.
- Problemas hepáticos: cirrosis hepática, hepatitis.
- Problemas en el aparato digestivo: gastritis, úlceras de estómago, cáncer de esófago y de estómago, pancreatitis.
- Síndrome de abstinencia: ansiedad, temblores, insomnio, náuseas.
- Pérdida de fuerza en los músculos.
- Impotencia.

Riesgos Psicológicos:

- Dificultades cognitivas: se entorpece el aprendizaje, así como la concentración y la memoria.
- Delirios, psicosis, depresión.
- Demencia alcohólica: deterioro cognitivo progresivo que se manifiesta mediante la alteración del razonamiento complejo, el pensamiento abstracto, la memoria, el juicio y la atención.
- Efectos sociales: desestructuración familiar, dificultades de relación grupal, mayor riesgo de accidentes de tráfico y laborales.

TABACO

El tabaco fue uno de los descubrimientos que hicieron los colonizadores españoles del nuevo mundo. Su consumo era práctica habitual de algunas tribus indígenas, generalmente en el marco de ceremonias rituales, dadas las propiedades alucinógenas y medicinales que le atribuían a la planta solanácea, la Nicotina tabacum, de cuyas hojas se obtienen distintos productos destinados al consumo humano (cigarrillos, picadura de pipa, tabaco de mascar...).

Actualmente constituye uno de los principales problemas de salud pública por el alto índice de mortandad por enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de entre los cuales los más importantes son:

- Nicotina: sustancia estimulante del SNC, responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física.
- Alquitranes: sustancias cancerígenas, como el benzopireno, que inhala el fumador y quienes se ven forzados a respirar el humo tóxico en su entorno.
- Irritantes: tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio (mucosidad...).
- Monóxido de carbono: sustancia que se adhiere a la sangre, dificultando la distribución de oxígeno por el cuerpo.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Consecuencias a largo plazo
<ul style="list-style-type: none">• Sensación de calma.• Sensación de mayor concentración. <p>(Aunque realmente es un estimulante)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la capacidad pulmonar.• Fatiga.• Disminución de los sentidos del gusto y el olfato.• Envejecimiento prematuro de la piel.• Mal aliento.• Color amarillento en dedos y dientes.	<ul style="list-style-type: none">• Faringitis y laringitis.• Dificultades respiratorias.• Úlcera gástrica.• Cáncer pulmón.• Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga.• Bronquitis y enfisema pulmonar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tos al levantarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho.
--	--	---

Cuando se abandona el consumo de tabaco, se produce el **síndrome de abstinencia**. Aparece a las pocas horas después del consumo del último cigarrillo y puede durar alrededor de 10 días, aunque la dependencia psicológica dura incluso años.

CANNABIS

El cannabis es una planta de cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas (hachís y marihuana) y más consumidas entre las drogas ilegales. Esta planta es conocida en botánica como Cannabis Sativa y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos, el tetrahidrocannabinol (THC).

Su consumo, como el de la mayoría de las drogas de origen botánico, ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo usada con fines religiosos, medicinales y lúdicos. También se ha utilizado tradicionalmente para la elaboración de fibras textiles.

Junto a los alucinógenos, los derivados del cannabis fueron la droga de elección del movimiento hippy de los años sesenta y, en general, de los movimientos contraculturales.

Los efectos inmediatos que produce tras su consumo son:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none"> • Relajación. • Exhibición. • Bienestar. • Risas. • Ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del apetito. • Sequedad de boca. • Ojos brillantes y enrojecidos. • Taquicardia. • Sudoración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificulta la atención y la coordinación. • Provoca somnolencia, relajación y lentitud. • Errores en la estimación de la velocidad y las distancias. • Aumento del tiempo de reacción.

<ul style="list-style-type: none"> • Confusión. • Sensación de lentitud en el paso del tiempo. • Somnolencia. • Alteraciones sensoriales. • Dificultad en el ejercicio de funciones complejas: Atención-Concentración-Memoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores. • Nauseas. • Dolor de cabeza. • Somnolencia. • Descoordinación de movimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los reflejos.
---	---	--

Unido a los efectos inmediatos, existen también una serie de problemas que aparecen por el consumo a largo plazo:

Riesgos Físicos:

- Afección pulmonar.
- Taquicardia.
- Sudoración.
- Descoordinación de movimientos.
- Deterioro cerebral.
- Daño de las funciones reproductivas.

Riesgos Psicológicos:

- Dificultad de concentración.
- Síndrome amotivacional. Se trata de una conducta atribuida al consumo de cannabis que se caracteriza por el desarrollo de fenómenos de apatía, regresión, infantilismo, relajación en el estilo de vida, pérdida de interés por los estudios, por el trabajo remunerado, por el progreso, es decir, pérdida de las motivaciones convencionales.
- Dependencia psicológica.
- Alteración de la memoria y concentración.

- Ataques de ansiedad que pueden describirse como un miedo extremo a “perder el control,” lo que puede desembocar en un ataque de pánico. Los síntomas suelen desaparecer en pocas horas. Algunas personas que ya padecen problemas mentales pueden experimentar un empeoramiento en los síntomas psicóticos.
- Ataques de pánico o episodios de angustia, de intensidad extrema, inicialmente de comienzo brusco y sin motivo aparente, con intensos síntomas físicos, asociados a sensaciones de muerte, terror o descontrol.

COCAÍNA

Las hojas de coca, procedentes del arbusto de coca *Erythroxylum Coca* y sometidas a diversos procesos de elaboración química, dan lugar a distintos derivados:

- Clorhidrato de cocaína: la forma principal de consumo en Europa, conocida popularmente como cocaína. Se consume principalmente esnifada, mediante la aspiración nasal de polvo, colocado a modo de línea o raya, a través de un billete enrollado o cánula.
- Sulfato de cocaína (pasta de coca, también conocida como “basuko”), que se fuma mezclada con tabaco o marihuana.
- Cocaína base (crack), que se fuma mezclada con tabaco.

Su uso es, en gran medida, recreativo. Es utilizada con frecuencia para aguantar sin dormir las noches de fines de semana.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none"> • Excitación. • Agresividad. • Agitación. • Ansiedad. • Euforia. • Locuacidad. • Hiperactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del sueño. • Inhibición del apetito. • Aumento de la presión arterial. • Temblores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excitación. • Comportamiento compulsivo. • Sobrevaloración de las capacidades de conducción. • Agresividad. • Percepción alterada. • Menor concentración. • Aumento del tiempo de reacción.

Unido a los efectos inmediatos, existen también una serie de problemas que aparecen por el consumo a largo plazo:

Riesgos físicos:

- Trastornos cardiorrespiratorios.
- Perforación del tabique nasal.
- Infartos y hemorragia cerebral.
- Escalofríos.
- Crisis epilépticas.
- Insomnio.

Riesgos psicológicos:

- Alucinaciones y delirios paranoides.
- Craving: fuertes deseos de consumo.
- Síndrome de abstinencia.
- Delirios.

DROGAS DE SÍNTESIS

Las drogas de diseño o de síntesis son sustancias ligeramente distintas en su estructura molecular a las drogas existentes de las que derivan, pero con los mismos efectos a nivel del Sistema Nervioso Central.

La más importante es la MDMA, conocida coloquialmente como 'ÉXTASIS', sus efectos son:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none">• Euforia.	<ul style="list-style-type: none">• Taquicardia, arritmia e hipertensión.	<ul style="list-style-type: none">• Sobrevaloración de las capacidades de conducción.

<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de autoestima aumentada. • Desinhibición. • Inquietud. • Confusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sequedad de boca. • Sudoración. • Contracción de la mandíbula. • Temblores. • Deshidratación. • Aumento de la temperatura corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la atención. • Visión borrosa. • Posibles alucinaciones. • Aumento del tiempo de reacción.
--	--	---

Unido a los efectos inmediatos, existen una serie de problemas que aparecen por el consumo a medio plazo:

Riesgos Físicos:

- Convulsiones.
- Insuficiencias renales
- Insuficiencia hepática: la incapacidad del hígado para llevar a cabo su función sintética y metabólica.
- Trombosis: coagulo en el interior de los vasos sanguíneos.

Riesgos Psicológicos:

- Delirios.
- Crisis de ansiedad.
- Ataques de pánico.
- Flash Back.
- Agresividad.
- Alucinaciones.
- Sentimientos de persecución.
- Reacciones de pánico.

OPIÁCEOS

Los opiáceos son una serie de sustancias derivadas de la planta del opio (*Papaver Somniferum*), más conocida como adormidera. El mayor número de plantaciones se encuentra en Asia: China, Tailandia, Birmania, Turquía o Afganistán. Sus derivados más conocidos y utilizados como droga son la morfina y la heroína.

La morfina apareció a principios del siglo XIX y su uso estaba relacionado con fines médicos. Se trata de una sustancia que produce un gran sueño en las personas a las que se les administra, además de su potente acción analgésica. Aparte de estos efectos, también es una droga que produce adicción y síndrome de abstinencia cuando no se consume.

Esto fue lo que llevo al laboratorio Bayer a buscar una sustancia que poseyera los mismos efectos que la morfina pero sin los problemas de adicción. Así es como nació la heroína. Posteriormente se comprobó que era aún más tóxica que la sustancia anterior.

Sus efectos son:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none">• Estado de confusión.• Insomnio.• Confusión mental.• Falta de memoria.• Sensación de bienestar.• Alteración de la personalidad.• Dependencia psicológica.	<ul style="list-style-type: none">• Problemas respiratorios.• Pérdida de apetito.• Sedación.• Envejecimiento prematuro de la piel.• Adelgazamiento.• Estreñimiento.• Caries.• Anemia.• Inhibición del deseo sexual.• Múltiples infecciones.• Dependencia física.	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la capacidad de reacción.• Disminución de los reflejos.• Disminución de la concentración.• Aumento del tiempo de reacción.

PSICOFÁRMACO

Un psicofármaco es un medicamento que permite atenuar o eliminar estados como la ansiedad, depresión, enfermedad maniaco-depresiva, trastornos delirantes... y siempre debe ser suministrado bajo prescripción médica.

Los efectos de los psicofármacos varían según su composición química, las dosis administradas y la sensibilidad individual del paciente.

Cuando se altera o aumenta el consumo de un psicofármaco al margen de la debida prescripción médica, puede aparecer una situación de dependencia psicofarmacológica.

Aquí se incluyen: psicotrópicos, opiáceos, barbitúricos, anfetaminas, benzodiacepinas.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none">• Menor ansiedad.• Sedación.• Desinhibición.	<ul style="list-style-type: none">• Somnolencia.• Disminución del nivel de conciencia, pudiendo llegar al coma.	<ul style="list-style-type: none">• Sueño.• Visión Borrosa.• Fatiga.• Confusión.• Aumento del tiempo de reacción.

GHB (ÉXTASIS LÍQUIDO)

El Ácido Gama Hydroxybutírico (GHB) es un potente depresor del SNC. Es producido naturalmente por el cuerpo en pequeñas cantidades, aunque todavía no está clara su función neurológica. Se sabe que es un precursor inmediato del neurotransmisor GABA que regula el estado de vigilia, la actividad física y el sueño.

También se le conoce como G, líquido X, gama G y éxtasis líquido.

La forma más común de administración es disuelto en agua. Los efectos comienzan a los 15 minutos y duran entre 2 y 3 horas. El GBH es un depresor del sistema nervioso central. En altas concentraciones provoca efectos sedantes ya que se inhibe la liberación de dopamina y se liberan agentes sedantes naturales.

Sus efectos son:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none"> • Euforia ligera. • Sedación. • Deseo de establecer comunicaciones con las personas. • Efecto flash-back. 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia. • Dolor de cabeza. • Confusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución atención y concentración. • Posibilidad de sufrir ilusiones ópticas. • Mayor sensibilidad a la luz. • Errores en la estimación de la velocidad. • Aumento del tiempo de reacción. • Posibilidad de experimentar flash-backs al volante.

ANFETAMINAS

Las anfetaminas son drogas sintéticas que estimulan el sistema nervioso central por lo que se han utilizado frecuentemente para estudiar, adelgazar u obtener un alto rendimiento en distintas actividades.

La forma común de consumo suele ser por vía oral pero también se consume inyectada, fumada o esnifada.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none"> • Euforia. • Aumento de la autoestima. • Agresividad. • Grandiosidad percibida. • Estado constante de alerta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia. • Insomnio. • Aumento de la tensión arterial. • Boca seca. • Contracción de la mandíbula. 	<ul style="list-style-type: none"> • Euforia, excitación. • Sobrevaloración de las capacidades de conducción. • Movilidad limitada. • Agotamiento agudo. • Reacciones violentas e inexplicables. • Aumento del tiempo de reacción.

ALUCINÓGENOS

Las drogas alucinógenas integran sustancias perturbadoras del sistema nervioso central. Son drogas que, al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none">• Percepción alterada del tiempo, el espacio y la imagen propia.• Alucinaciones.• Confusión mental.• Verborrea.• Hipersensibilidad sensorial.• Hiperactividad.	<ul style="list-style-type: none">• Taquicardia.• Bajada de la tensión arterial.• Descoordinación motora.• Dilatación de pupilas.	<ul style="list-style-type: none">• Distorsión de la realidad, alucinaciones.• Reacciones agresivas.• Ansiedad, pánico.• Efecto flashback.• Error en la estimación de la velocidad.• Aumento del tiempo de reacción.

KETAMINA

La ketamina es un anestésico disociativo y actúa creando en el consumidor la sensación de estar fuera de su propio cuerpo. En su comercialización puede encontrarse como líquido, polvo, cristales, pastillas o cápsulas.

Los efectos dependen de la composición, el contexto en que se consume, las características corporales de la persona y de la dosis, aunque se ha constatado sobredosis aún con bajos consumos. Produce los siguientes efectos:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos	Efectos en la Conducción
<ul style="list-style-type: none">• Dificultades en el pensamiento y habla.• Efecto disociativo (parece que mente y cuerpo se separan).	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de la presión arterial, intracraneal e intraocular.• Convulsiones, vómitos y diarrea.	<ul style="list-style-type: none">• Distorsión de la realidad.• Ansiedad, pánico.



<ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones. • Ataques de pánico. • Efecto flashback. • Alteración de la conciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parada cardiaca. • Asfixia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Errores en la estimación de la velocidad. • Aumenta el tiempo de reacción. • Aparición de efecto flash-back en la conducción.
---	--	---

INHALANTES

Los inhalables son sustancias que desprenden vapores a temperatura ambiente. La lista de sustancias puede llegar a ser ilimitada, existiendo ejemplos de inhalación de cualquier sustancia susceptible de serlo lo que añade problemas de toxicidad y de identificación y control.

Los productos más frecuentes consumidos son: pegamentos y colas, espráis, pinturas, y carburantes. Afectan de la siguiente manera:

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de excitación. • Aprensión. • Agitación. • Irritabilidad. • Cambios de conducta y personalidad. • Furia histérica y violencia verbal y/o física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de audición. • Neuropatías periféricas. • Daños en el Sistema Nervioso Central. • Daños en la médula ósea, hígado y riñones. • Agotamiento del oxígeno en la sangre.

ESTRAMONIO

Planta que crece a orillas de los ríos y en sitios sombríos y húmedos. Tomado a grandes dosis, es sumamente tóxico e incluso unos 40 gr. de sus hojas en infusión pueden ocasionar la muerte.

Los efectos del estramonio son casi inmediatos y pueden durar días. Además de afectar al sistema nervioso central, afecta a la musculatura lisa del cuerpo, es decir, a aquellos músculos, entre ellos el corazón, que no movemos a voluntad.

Efectos Psicológicos	Efectos Fisiológicos
<ul style="list-style-type: none">• Delirios.• Alucinaciones.• Amnesia.	<ul style="list-style-type: none">• Visión borrosa. Pupilas dilatadas.• Boca seca. Piel enrojecida• Aumento de la temperatura corporal y sensación de sed.• Náuseas y vómitos.• Afecciones de riñón.• Aumento de la presión arterial.• Taquicardia (riesgo de infarto).

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

El consumo de drogas, comporta un problema de salud pública a nivel mundial.

Para establecer las consecuencias del consumo, hay que tener en cuenta distintas variables que son importantes: tipo de sustancia consumida, contexto en la que es consumida, cantidad de la misma, factores psicológicos y sociales del consumidor...

A medida que aumenta el nivel de consumo de drogas y se incrementa su dependencia a ellas, se van produciendo en el cuerpo unos deterioros que se conciben como irreversibles. Así mismo, también se producen problemas a nivel psicológico.

El impacto que la dependencia de las drogas tiene sobre la vida cotidiana de una persona es considerable ya que **afectan a un gran número de facetas:**



- **TRABAJO:** disminuye la productividad y se incrementa el absentismo laboral o la asistencia en formas no adecuadas lo que conlleva la pérdida del empleo.
- **RELACIONES PERSONALES:** se ven deterioradas hasta el punto de poder perderlas. No sólo hablamos de amistades, sino de relaciones familiares donde se puede producir un distanciamiento con el dependiente debido a las continuas mentiras y desconfianzas generadas entre ellos producto de su relación con las drogas.
- **SITUACIÓN ECONÓMICA:** como es de suponer, la capacidad adquisitiva disminuye al mismo tiempo que aumenta la dependencia debido a que dedica la mayor parte de sus ingresos al consumo. La adicción puede llegar a ser tan grande que incluso llegue a pedir prestado dinero o a robarlo para conseguir la “dosis” diaria.
- **COMPORTAMIENTO:** las personas dependientes cambian su conducta respecto a lo que eran antes de convertirse en consumidoras. Se vuelven mentirosas, avaras, reservadas, promiscuas, desconfiadas...
- **RELACIONES OBSESIVAS CON LAS DROGAS:** a medida que se incrementa su nivel de adicción, el consumidor se obsesiona con la droga, es decir, dedica gran parte de su tiempo a planear dónde, cómo y cuándo va a consumir, cuánto va a costarle, de dónde va a conseguir el dinero para ello. De forma paralela, y como consecuencia también de su cambio de conducta, el individuo se muestra reacio a reconocer su relación patológica con las mismas, expresa su capacidad para dejar de consumir en cualquier momento, niega que esté enganchado.
- **PROBLEMAS MÉDICOS:** entre los síntomas más destacados del consumo se encuentran: paro cardíaco, temblores, arritmias, cardiopatías, cirrosis, aumento de la presión arterial, sudoraciones, dificultades en las facultades superiores (memoria, concentración, coordinación motora...), depresión respiratoria... Pero, sin duda, la consecuencia más característica del consumo y adicción a las drogas es el SÍNDROME DE ABSTINENCIA conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia deja de consumirla. El Síndrome de Abstinencia se suele caracterizar por ansiedad, temblores, insomnio, delirios, alucinaciones, estado confusional, taquicardia, irritabilidad, inquietud, convulsiones... todo ello dependiendo de la sustancia consumida.
- **PROBLEMAS PSICOLÓGICOS:** ataques de ansiedad, de pánico, dificultades cognitivas (aprendizaje, memoria, concentración), alteraciones psicóticas, delirios, pérdidas de memoria, intentos de suicidio, ideas paranoides, dependencia psicológica, depresión...

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

La utilización de las drogas como una sustancia destinada principalmente al ocio y la diversión, incrementa su consumo en cifras considerables, sobre todo entre el colectivo de adolescentes.

El consumo de drogas no depende exclusivamente de la personalidad del individuo, ni siquiera de la personalidad más problemática de los adolescentes. El contexto de la persona, el ambiente en el que se desenvuelve, la educación que recibe... actúan como un conjunto de factores que pueden proteger o generar riesgos en lo personal, en lo familiar, en lo escolar, con el grupo de iguales y en la comunidad en la que vive.

FACTORES DE RIESGO:

Aquellas circunstancias sociales, culturales y las propias características del individuo que en su conjunto le hacen vulnerable, favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático.

FACTORES DE PROTECCIÓN:

Por el contrario, son aquellos que reducen la probabilidad de consumir ofreciendo un contexto adecuado y capacidades individuales de resistencia al consumo.

Las investigaciones sociológicas más recientes presentan el siguiente cuadro como síntesis de los F.R y F.P más relevantes en cuanto al consumo de drogas en la población adolescente.

Factores de Riesgo	Factores de Protección
<p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Un sistema de valores poco claros, irresponsabilidad.• Actitudes vitales de escepticismo y poco normativas, hedonismo, ausencia de esfuerzo...• Escasos recursos personales: poca autoestima y autocontrol, ausencia de límites y normas...• Ocio y tiempo libre poco estructurado, sin referencias familiares, consumista, con pocas aficiones...	<p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Normas, responsabilidad, prudencia, adecuado sistema de valores.• Actitudes vitales de esfuerzo, previsión de futuro, límites claros...• Adecuados recursos personales: autoestima y autocontrol, capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades...• Ocio y tiempo libre positivo, bien organizado, compartido en familia, aficiones diversas...

<p>FAMILIARES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de afecto y comunicación. • Permisividad o exceso de protección. • Ausencia o incoherencia en la supervisión. • Poca cohesión familiar. • Poca aceptación de los hijos. 	<p>FAMILIARES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente afectivo y de comunicación positiva. • Roles ajustados y figuras de referencia positivas. • Procedimientos de control y límite de conductas. • Cohesión familiar. • Aceptación de los hijos.
<p>ESCOLARES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de adaptación e integración. • Bajo rendimiento, sensación de fracaso, desmotivación. • Ausencia de modelos. • Absentismo. 	<p>ESCOLARES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración en la dinámica escolar. • Motivación escolar, hábitos de estudio, adecuado rendimiento. • Modelos positivos de referencia. • Interés hacia lo escolar.
<p>ENTRE IGUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excesiva dependencia del grupo. • Grupos favorables a las actitudes positivas hacia el consumo de drogas. • Dificultad para establecer relaciones personales. • Escaso desarrollo de habilidades sociales. 	<p>ENTRE IGUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio. • Modelos de amigos adaptados y no consumidores. • Red amplia de amigos. • Competencia social y adecuadas habilidades sociales.
<p>COMUNITARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación socioeconómica precaria. • Desestructuración social o poca cohesión social. • Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios. • Accesibilidad a las sustancias. 	<p>COMUNITARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización social adecuada. • Cohesión social en el barrio. Y relaciones positivas de vecindad. • Recursos comunitarios suficientes y accesibilidad a los mismos. • Dificultades de acceso a las sustancias.

CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS

CONDUCCIÓN TEMERARIA: debido a las alteraciones fisiológicas que las sustancias producen en el individuo como son: alteración de la percepción, alucinaciones, deficiencias en la capacidad para la toma de decisiones, descoordinación motora... todas ellas influyen en la capacidad del individuo para llevar a cabo una conducción segura y responsable.

RELACIONES SEXUALES SIN PRECAUCIÓN que pueden conllevar al contagio y propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VIH, hepatitis... y embarazos no deseados.

AGRESIONES SEXUALES: en las que se puede ser agresor o agredido.

VIOLENCIA FÍSICA: implicación en peleas, altercados...

PROBLEMAS LEGALES: multas o, incluso, encarcelamiento no solo por la tenencia de las sustancias sino porque el consumo puede llevar al individuo a cometer delitos punibles por la ley.

VANDALISMO Y ROBOS: todo ello relacionado en gran parte por la disminución de poder adquisitivo para mantener la adicción. Ante la dificultad de conseguir el dinero a través de préstamos de amigos, familiares... se cometen pequeños hurtos que pueden ir en aumento. Estos hurtos suelen comenzar en el círculo más cercano del drogodependiente extendiéndose a otros ámbitos.

RIESGOS DE ACCIDENTES: sobre todo laborales y de conducción, debido fundamentalmente a las alteraciones fisiológicas y psicológicas señaladas.





5. LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGAS

La legislación en materia de drogas en España, aparece como una estrategia para luchar por la reducción de la oferta y la demanda de este tipo de sustancias.

LEY ORGÁNICA 1/1992, DE 21 DE FEBRERO, SOBRE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA

Esta Ley, nace para evitar el consumo de drogas ilegales en los lugares públicos.

- Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinado al tráfico de drogas tóxicas, de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo.
- Las sanciones impuestas por estas infracciones, podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine.
- La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos, supone una infracción por parte del propietario o encargado del mismo, pudiendo ser considerada como infracción muy grave, teniendo en cuenta la entidad del riesgo producido o del perjuicio causado, o cuando supongan atentado contra la salubridad pública.
- Las infracciones graves se sancionarán con multa de 300,52 euros hasta 30.050,61 euros; mientras que las muy graves serán sancionadas con multa de 30.050,62 euros a 601.012,1 euros.

LEY 3/2007, DE 7 DE MARZO, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 3/1994, DE 29 DE MARZO, DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDIENTES DE CASTILLA Y LEÓN

Con esta Ley se pretende prevenir el consumo de sustancias tóxicas (sobre todo por parte de menores de edad y adolescentes), así como garantizar la asistencia e integración social de las personas con algún tipo problemática derivada del consumo de drogas en Castilla y León.

ART. 21. Prohibiciones de la publicidad de bebidas alcohólicas.

- Se prohíbe expresamente la publicidad directa e indirecta de bebidas alcohólicas en:
- Los centros destinados mayoritariamente a un público menor de 18 años.
- Las instalaciones y recintos deportivos, cuando se celebren en ellos competiciones o acontecimientos deportivos, o actividades destinadas fundamentalmente a menores de 18 años.
- Los espectáculos cinematográficos recomendados para todos los públicos o para menores de 18 años.
- Los espectáculos teatrales, musicales, culturales y de otro tipo dirigidos fundamentalmente a menores de 18 años.

ART. 22. Promoción: La promoción de las diferentes drogas institucionalizadas estará sometida a las siguientes limitaciones:

- Las actividades de promoción de bebidas alcohólicas y tabaco en ferias, certámenes, exposiciones... se situarán en espacios diferenciados, donde no puedan acceder los menores de edad solos.
- Se prohíbe la promoción de bebidas alcohólicas realizada por establecimientos y locales donde se vendan, suministren y consuman, que suponga una incitación directa a un consumo abusivo de éstas, mediante ofertas promocionales, premios, canjes, sorteos, concursos, fiestas o rebajas en los precios.
- No podrán patrocinar ni financiar actividades deportivas o culturales, dirigidas fundamentalmente a menores de edad, aquellas personas físicas y jurídicas cuya actividad principal o conocida sea la fabricación, promoción o distribución

de bebidas alcohólicas, si ello lleva aparejada la publicidad de dicho patrocinio o la difusión de marcas, símbolos, imágenes o sonidos relacionados con las bebidas alcohólicas.

ART. 23. Prohibiciones.

- La distancia y características de establecimientos y locales de suministro y venta vendrán fijados por las Corporaciones Locales.
- Queda prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.
- Queda prohibida la incitación al consumo mediante objetos que imiten las presentaciones de las bebidas alcohólicas.
- Queda prohibida la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en:
 - Centros de trabajo.
 - Centros sanitarios y servicios sociales.
 - Centros docentes.
 - Centros de asistencia a menores.
 - Centros de ocio destinados a menores.
 - Espacios recreativos, deportivos.
 - Gasolineras y áreas de servicio.

ART. 23. bis. Venta y suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas expendedoras.

- Se prohíbe su uso de máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
- Se incorporarán los mecanismos técnicos adecuados para garantizar el uso correcto de dichas máquinas.
- En la superficie frontal de las máquinas figurará de forma clara y visible que la venta de alcohol está prohibida a menores.

ART. 23. ter. Convivencia, ocio y consumo de bebidas alcohólicas.

- La venta de bebidas alcohólicas sólo estará permitida en recintos cerrados y autorizados para ello, no permitiéndose su venta, distribución o suministro al exterior ni su consumo fuera del establecimiento, salvo en terrazas o veladores y en las circunstancias excepcionales que establezcan las correspondientes ordenanzas municipales.
- No se permitirá el consumo en la vía pública

ART. 24. Acceso de menores a locales.

- El acceso de los menores de edad a los locales y establecimientos dedicados especialmente a la venta y suministro de bebidas alcohólicas, así como el establecimiento de sesiones especiales para menores, se regirán por lo establecido en la legislación específica en materia de espectáculos públicos y actividades recreativas.

ART. 25. Limitaciones a la venta y 26. Limitaciones al consumo.

- Las limitaciones contenidas en esta Ley en relación con la venta y consumo de TABACO se regirán por lo establecido en la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco

ART.47 ter. Objetivos y facultades de la función de inspección.

- La función de inspección y control en materia de drogas tendrá como principales objetivos los de informar y asesorar a los ciudadanos sobre lo dispuesto en esta Ley y en otras normas legales aplicables, comprobar su cumplimiento, verificar los hechos que hayan sido objeto de reclamación o denuncia y tramitar la documentación correspondiente en el ejercicio de la función inspectora.



ART. 48. Del Régimen Sancionador.

- Las infracciones a las previsiones contenidas en la presente Ley serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

ART. 49. Infracciones.

LEVES:

- Consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y lugares en los que esté prohibido.
- No disponer o exponer los carteles informativos en los establecimientos que corresponda.
- Tenencia de máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas que no dispongan de las advertencias obligatorias.
- Exposición de bebidas alcohólicas fuera de su sección en los establecimientos de autoservicio.
- Incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones establecidas en la Ley que no proceda calificar como graves o muy graves.

GRAVES:

- Venta o suministro de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
- Permitir el uso de máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
- Venta y promoción de bebidas alcohólicas o instalación de máquinas expendedoras en lugares no permitidos y en horario no permitido.
- Acumulación de tres infracciones leves en el plazo de seis meses.
- Venta a menores de 18 años de sustancias adictivas inhalables.
- Venta o entrega a menores de 18 años de productos que imiten las bebidas alcohólicas induciendo su consumo.
- Exhibición de publicidad de bebidas alcohólicas en lugares en que esté prohibido.

- Obstrucción de la acción inspectora.
- Incumplimiento de las condiciones para la acreditación de centros de asistencia a drogodependientes.

MUY GRAVES:

- Comisión de infracciones graves que hayan tenido consecuencias graves para la salud o grave alteración social.
- Incumplimiento de limitaciones publicitarias de bebidas alcohólicas y tabaco que no estén calificadas de graves.
- Promoción de bebidas alcohólicas y productos del tabaco en lugares no permitidos.
- Incumplimiento de las limitaciones al patrocinio de actividades culturales y deportivas.
- Resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier forma de presión ejercida sobre las autoridades competentes.

ART. 50. Personas Responsables.

- De las diferentes infracciones será responsable, con carácter general, la persona física o jurídica que cometa los hechos tipificados como tales.
- En función de las distintas infracciones, serán responsables de las mismas, los titulares de las entidades, centros, locales o establecimientos en los que se cometa la infracción o, en su defecto, los empleados que estén a cargo de los mismos; el fabricante, el importador, el distribuidor y el explotador de la máquina expendedora; el beneficiario de la publicidad o de la promoción, entendiéndose por tal tanto al titular de la marca o producto anunciado, como al titular del establecimiento o espacio en el que se exhiba la publicidad, así como en su caso la empresa publicitaria y el patrocinador.
- Cuando la responsabilidad de los hechos cometidos corresponda a un menor, responderán solidariamente con él sus padres, tutores y guardadores legales o de hecho por este orden, en razón al incumplimiento de la obligación impuesta a éstos de prevenir la comisión de infracciones administrativas que se imputen a los menores. La responsabilidad solidaria vendrá referida a sufragar la cuantía pecuniaria de la multa impuesta. La sanción económica de la multa, previo consentimiento de los padres, tutores o guardadores y oído el menor, podrá sustituirse por medidas reeducadoras.

ART. 51. Sanciones.

- Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas, en su caso, con multas; suspensión, cancelación o prohibición de recibir financiación de la Administración de la Comunidad de Castilla y León; suspensión temporal de la actividad y cierre temporal o definitivo de la empresa, establecimiento, centro o servicio.
- La graduación de las sanciones será proporcionada a la infracción cometida y se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Entidad de la infracción.
 - La alteración social y perjuicios causados.
 - Riesgo o daño para la salud.
 - Beneficio obtenido por el infractor con la conducta sancionada.
 - Existencia de intencionalidad.
 - Perjuicio causado a menores de edad.
 - La reincidencia, entendida como la comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.
 - Las multas se dividirán, dentro de cada categoría de infracción, en grado mínimo, medio y máximo. En todo caso, excepto en el supuesto de que concurren alguna de las siguientes circunstancias con consecuencias opuestas, las multas deberán imponerse en grado mínimo cuando el infractor sea un menor de edad y en grado máximo cuando el perjudicado sea un menor o la conducta sancionada se realice de forma habitual o continua, salvo que la habitualidad o continuidad forme parte del tipo de la infracción. Si la cuantía de la multa resultara inferior al beneficio obtenido por la comisión de la infracción, la sanción se elevará hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.
 - Las infracciones leves se sancionarán con multa desde 30 euros hasta 600 euros salvo si el consumo de alcohol se produce en un lugar no permitido, que se sancionarán con multa de hasta 30 euros si la conducta infractora se realiza de forma aislada. Las infracciones graves se sancionarán con multa desde 601 euros hasta 10.000 euros.

- En los casos de especial gravedad, contumacia en la repetición de la infracción, trascendencia social notoria o grave riesgo o daño para la salud, las infracciones graves y muy graves podrán acumular las siguientes sanciones accesorias: Suspensión temporal de la actividad o cierre total o parcial de la empresa, establecimiento, centro o servicio por un máximo de cinco años.

ART. 53. Competencias del Régimen Sancionador.

Ayuntamientos:

- Por infracciones leves y las graves, excepto las referidas a autorización de centros de rehabilitación de drogodependientes.

Consejería competente:

- Infracciones referidas a autorización de centros de rehabilitación de drogodependientes.
- Infracciones de promoción o venta realizadas en sus dependencias.
- Infracciones de obstrucción a la inspección.

Junta de Castilla y León:

- Multas por infracciones muy graves, suspensión o prohibición de recibir financiación pública y cierre de la empresa o establecimiento.

DECRETO, 115/2007, DE 22 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LAS CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN DE LOS CARTELES INFORMATIVOS SOBRE LIMITACIONES A LA VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS PREVISTOS EN LA LEY 3/2007, DE 7 DE MARZO, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 3/1994, DE 29 DE MARZO, DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDIENTES DE CASTILLA Y LEÓN.

Este Decreto recoge la obligación de que todos aquellos establecimientos públicos en los que se vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas tendrán fijado un cartel informativo con el siguiente texto “Prohibida la venta de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años. El consumo abusivo de alcohol es causa de accidentes y problemas graves de salud. Ley 2/1994 modificada por la Ley 3/2007”. Los carteles se situarán en un lugar perfectamente visible en el acceso al establecimiento y en su interior, preferentemente en las zonas destinadas al pago.

DECRETO 54/2006, DE 24 DE AGOSTO, POR EL QUE SE DESARROLLA EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN LA LEY 28/2005, DE 26 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO Y REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.

Donde se establece la obligatoriedad de señalización de no fumar o en su caso, de las zonas habilitadas para fumar, situándose estos carteles en un lugar perfectamente visible tanto en el acceso como en el interior de estos lugares.

En aquellos recintos de superficie igual o superior a cien metros cuadrados de planta se situará al menos un cartel por cada cincuenta metros lineales de pared.

LEY 42/2010, DE 30 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 28/2005, DE 26 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO Y REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO

Con esta Ley se regula la venta, el consumo y la publicidad del tabaco, como estrategia para la lucha contra el tabaquismo.

VENTA Y SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO

- La venta y suministro al por menor de productos del tabaco sólo podrá realizarse en la red de expendedurías de taba-

co y timbre o a través de máquinas expendedoras, ubicadas en establecimientos que cuenten con las autorizaciones administrativas oportunas, para la venta mediante máquinas, y queda expresamente prohibido en cualquier otro lugar o medio.

- Se prohíbe vender o entregar a personas menores de dieciocho años productos del tabaco, así como cualquier otro producto que imite e induzca a fumar.
- En los establecimientos en los que esté autorizada la venta y suministro de productos del tabaco, se instalarán en lugar visible carteles que, de acuerdo con las características que señalen las normas autonómicas en su respectivo ámbito territorial, informen, en castellano y en las lenguas cooficiales, de la prohibición de venta de tabaco a los menores de dieciocho años y adviertan sobre los prejuicios para la salud derivados del uso del tabaco.
- Se prohíbe la comercialización, venta y suministro de cigarrillos en unidades sueltas o empaquetamientos de menos de 20 unidades.
- Se prohíbe, en el ejercicio de una actividad comercial o empresarial, la entrega, suministro o distribución de muestras de cualquier producto del tabaco, sean o no gratuitas, y la venta de productos del tabaco con descuento.
- Queda expresamente prohibida la venta o suministro al por menor de productos del tabaco de forma indirecta o personal, mediante la venta a distancia o procedimientos similares.

PROHIBICIÓN DE FUMAR EN

- Centros de trabajo, tanto públicos como privados, salvo en los espacios al aire libre.
- Centros y dependencias de las Administraciones Públicas y entidades de Derecho Público.
- Centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.
- Centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes.
- Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos, siempre que no sean al aire libre.
- Zonas destinadas a la atención directa al público.



- Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.
- Centros de atención social.
- Centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre.
- Centros culturales, salas de lectura, exposiciones, biblioteca, conferencias y museos.
- Salas de fiesta, establecimientos de juego o de uso público en general, salvo en los espacios al aire libre.
- Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.
- Ascensores y elevadores.
- Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios cerrados de uso público de reducido tamaño. Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.
- Estaciones de autobuses, salvo en los espacios que se encuentren al aire libre, vehículos o medios de transporte colectivo urbano e interurbano, vehículos de transporte de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos.
- Todos los espacios del transporte suburbano (vagones, andenes, pasillos, escaleras, estaciones, etc.), salvo en los espacios que se encuentren por completo al aire libre.
- Estaciones, puertos y medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.
- Aeropuertos, salvo en los espacios que se encuentren al aire libre, aeronaves con origen y destino en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías aéreas españolas, incluidos aquellos compartidos con vuelos de compañías extranjeras.
- Estaciones de servicio y similares.
- Cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta ley o de otra norma o por decisión de su titular, se prohíba fumar.
- Hoteles, hostales y establecimientos análogos, salvo en los espacios al aire libre. No obstante, podrán habilitarse habitaciones fijas para fumadores.
- Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados.
- Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.

- Recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, entendiéndose por tales los espacios al aire libre acotados que contengan equipamiento o acondicionamientos destinados específicamente para el juego y esparcimiento de menores.
- En todos los demás espacios cerrados de uso público o colectivo.

INFRACCIONES

Se consideran infracciones leves:

- Fumar en los lugares en que exista prohibición o fuera de las zonas habilitadas al efecto.
- No disponer o no exponer en lugar visible en los establecimientos en los que esté autorizada la venta de productos del tabaco de los carteles que informen de la prohibición de venta a los menores de dieciocho años y adviertan sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco.
- Que las máquinas expendedoras no dispongan de la preceptiva advertencia sanitaria o no cumplan con las características legalmente preceptivas.
- No informar en la entrada de los establecimientos de la prohibición de fumar.
- La venta o comercialización de productos del tabaco por personas menores.

Se consideran infracciones graves:

- Habilitar zonas para fumar en establecimientos y lugares donde no esté permitida su habilitación.
- Permitir fumar en los lugares en los que existe prohibición de hacerlo.
- La comercialización, venta y suministro de cigarrillos en unidades de empaquetamiento de venta inferior a 20 unidades, así como por unidades individuales.
- La venta y suministro de cigarros y cigarrillos provistos de capa natural por unidades en aquellos lugares en los que no esté permitido.
- La entrega o distribución de muestras de cualquier producto del tabaco, sean o no gratuitas.



- La instalación o emplazamiento de máquinas expendedoras de labores de tabaco en lugares expresamente prohibidos.
- El suministro o dispensación a través de máquinas expendedoras de tabaco de productos distintos al tabaco.
- La venta o suministro de productos del tabaco mediante la venta a distancia o procedimientos similares, excepto la venta a través de máquinas expendedoras.
- La distribución gratuita o promocional, fuera de la red de expendedorías de tabaco y timbre del Estado, de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco.
- La venta de productos con descuento.
- La venta o entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco o de productos que imiten productos del tabaco e induzcan a fumar, así como de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan resultar atractivos para los menores.
- Permitir a los menores de dieciocho años el uso de máquinas expendedoras de productos del tabaco.
- Que las máquinas expendedoras no dispongan del mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha por el titular del establecimiento.
- La distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco a menores de dieciocho años.
- La comercialización de bienes o servicios utilizando nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco.
- La distribución gratuita en las expendedorías de tabaco y timbre del Estado de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.

Infracciones muy graves:

- La publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información.

SANCIONES

- Las infracciones leves se sancionarán con multa de 30 a 600 euros, salvo la consistente en fumar en lugares prohibidos, que será sancionada con multa de hasta 30 euros si la conducta infractora se realiza de forma aislada.
- Las infracciones graves serán sancionadas con multa desde 601 euros hasta 10.000 euros.
- Las infracciones muy graves se sancionarán con multa desde 10.001 euros hasta 600.000 euros.

ORGANIZACIÓN SEGÚN PLANES DE DROGAS

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) es una iniciativa gubernamental creada el año 1985 destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España.

Tiene una estructura similar al vigente Plan de Acción de Drogas Europeo. De igual modo, tiene en cuenta lo establecido en la legislación autonómica sobre la materia, así como en los Planes Estratégicos aprobados en las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas, para realizar acciones comunes en todo el Estado.

El Plan contempla seis ámbitos de intervención. Uno de esos ámbitos es el de la Reducción de la Demanda:

El primer objetivo de **la reducción de la demanda** es promover conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, aumentar la percepción de riesgo, evitar la normalización del consumo y la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. Para ello se realizan acciones como:

- Campañas y otras actuaciones periódicas y convergentes de sensibilización dirigidas a población en general y sectores específicos.



- Actividades de comunicación para mostrar como las actuaciones del Fondo de Bienes Decomisados revierten en actividades de reducción de la demanda y de la oferta.
- Potenciación de la Responsabilidad Social Corporativa de las empresas en el ámbito de las drogodependencias.
- Alianzas con los medios de comunicación y sus profesionales.
- Informar sobre el riesgo que para los españoles que viajen al extranjero supone el consumo y tráfico de drogas.
- En cuanto al objetivo de disminuir el consumo de drogas legales e ilegales, las acciones que se contemplan son:
 - Promocionar las iniciativas en espacio de ocio, así como la formación de profesionales del sector para evitar el consumo de alcohol y otras drogas en menores.
 - Impulso del desarrollo de actuaciones preventivas para que las mujeres se abstengan de consumir alcohol, tabaco y otras drogas durante la gestación y la lactancia.
 - Impulsar actividades de sensibilización para la protección de la salud y la lucha contra el dopaje en el deporte, aficionado y profesional.

Otro ámbito de aplicación que comprende este Plan es el de **la reducción de la oferta**.

En este caso, el objetivo, es incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas, para los que están programadas las siguientes acciones:

- Impulsar medidas para limitar la accesibilidad a drogas legales e ilegales y reforzar el cumplimiento de la normativa en las Administraciones estatal, autonómica y local, haciendo especial hincapié en la publicidad de alcohol y tabaco.
- Potenciar los Planes estratégicos y operativos para la lucha contra el tráfico minorista en los centros escolares y sus entornos, así como en las zonas de ocio.
- Potenciar la coordinación entre las unidades especializadas en la lucha contra las drogas y las unidades de prevención de seguridad ciudadana.
- Profundizar en las relaciones internacionales con las fuerzas policiales que tienen asignada la lucha contra el tráfico de drogas en otros Estados, incrementando la cooperación y la coordinación.
- Incrementar las inspecciones y el control a los operadores de sustancias químicas catalogadas, y mejorar los canales de información y comunicación de carácter nacional e internacional sobre precursores.

Otro de los seis ámbitos de aplicación que comprende este Plan es el de **la formación**.

Su objetivo es mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo y para ello se llevaran a cabo las siguientes acciones:

- Incrementar la oferta de programas de formación actualizados con inclusión de las nuevas tecnologías, dirigidos a los profesionales de la sanidad, de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y al personal de la Administración de Justicia, así como a los responsables de los servicios de salud laboral.
- Fomentar la aplicación de programas de formación dirigidos a voluntarios que desarrollen su actividad en el sector de las drogodependencias.
- Poner en marcha programas de formación de madres y padres para mejorar su capacitación como agentes de prevención, y actuaciones dirigidas a las asociaciones de madres y padres (AMPAS) de alumnos.
- Promover el desarrollo de programas de formación sobre seguridad vial en relación con el consumo de drogas legales e ilegales en diferentes ámbitos (autoescuelas, profesionales del sector, ...).
- Promover la inclusión de materias relacionadas con las drogodependencias en el curriculum de los estudios sanitarios, sociales y educativos.

VI PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS

Aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, se plantea una política integral que incida de forma congruente sobre los principios determinantes y consecuencias del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y en el que las diferentes instituciones públicas y privadas implicadas desplieguen una acción coordinada para alcanzar una serie de objetivos jerarquizados que se relacionan entre sí.

Desde el Plan Regional Sobre Drogas se considera que la intervención en drogodependencias es una tarea social colectiva en la que resulta imprescindible la implicación activa de la sociedad y de las instituciones y organizaciones que la conforman y la vertebran.

Entre otras, cabe destacar las siguientes líneas estratégicas de actuación:



LÍNEA ESTRATÉGICA “PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS”

La prevención es la principal prioridad del VI Plan Regional Sobre Drogas, concediendo especial atención a jóvenes y adolescentes y al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y drogas psicoestimulantes.

En materia de prevención del consumo de drogas, el Plan se propone afrontar los siguientes **desafíos**, presentando una especial atención a las zonas rurales:

- Promover una amplia conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales ocasionados por el consumo de drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de un fuerte respaldo social a las políticas eficaces de intervención.
- Estimular la acción coordinada y sinérgica de la comunidad para la prevención a nivel local.
- Generalizar la aplicación de las mejores prácticas en prevención mediante la evaluación y la transferencia de tecnología, garantizando la influencia de los programas en la población diana a la que se dirigen, aumentando la cobertura y la continuidad de las actuaciones y el apoyo de la comunidad a las mismas.
- Promover la realización de programas de prevención basados en la evidencia científica, priorizando las actuaciones dirigidas a los menores de edad y a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad para abusar y depender de las drogas.
- Ampliar los beneficiarios de los programas de prevención, reforzando las actuaciones en el ámbito educativo con nuevas intervenciones dirigidas a los estudiantes de mayor edad.
- Impulsar las intervenciones preventivas en el ámbito laboral.

Para afrontar estos desafíos, el Plan Regional Sobre Drogas desarrollará las siguientes **actuaciones** clave dentro de la línea estratégica de prevención del consumo de drogas:

- Desarrollo de medidas convergentes de sensibilización sobre la magnitud de los daños producidos por el abuso de drogas y sobre la importancia de que la comunidad respalde activamente las actuaciones eficaces de prevención.
- Aplicación de programas acreditativos de prevención escolar, preferentemente en el grupo de edad comprendido entre los 10 y los 16 años.

- Ampliación de la oferta ya existente de prevención en centros escolares con la realización de programas acreditativos para alumnos de mayor edad o expuestos a un mayor riesgo (Formación Profesional, Cualificación Profesional Inicial y ciclos educativos equivalentes).
- Desarrollo de programas acreditativos de prevención familiar, universal, selectiva e indicada en todas las provincias de la Comunidad Autónoma.
- Realización de programas acreditados de prevención extraescolar que incidan en los mismos factores de riesgo y de protección que los programas escolares y familiares.
- Implantación de un programa interactivo de prevención del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes mediante la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- Aplicación de nuevos programas de prevención dirigidos a menores de alto riesgo, como por ejemplo: hijos e hijas de drogodependientes, adolescentes con dificultades de adaptación social, menores en situación de desprotección o menores infractores.
- Desarrollo de programas estructurados de prevención en estudiantes universitarios en los que se contemple la disminución de los riesgos asociados al consumo de drogas cuando sea necesario.
- Aplicación de programas de prevención en escuelas taller, casas de oficio para adolescentes y jóvenes de 16 a 25 años.
- Desarrollo de programas de prevención en los centros de trabajo, priorizando las actuaciones en sectores productivos con una mayor concentración o incidencia de factores de riesgo y con impacto en terceras personas.
- Adaptación de los programas acreditados de prevención a las características singulares de los principales colectivos de inmigrantes.
- Implantación de iniciativas estructuradas de prevención comunitaria en las que se combinen de forma coordinada acciones locales de sensibilización, movilización y participación de la comunidad; programas acreditados de prevención escolar, familiar y extraescolar, y actividades de colaboración con centros sanitarios y de servicios sociales, medios de comunicación, asociaciones de vecinos, sectores de hostelería, comercio y de la industria del ocio, así como con agentes de la seguridad ciudadana.



LÍNEA ESTRATÉGICA “REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA”

La reducción de la demanda a través de las medidas preventivas y las actuaciones de regulación y control de la promoción, venta y consumo de drogas legales, deben combinarse de una forma equilibrada, coordinada y coherente. Una forma importante de influir sobre la aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, y de reducir la legitimación social que reciben a través de la publicidad y de diferentes formas de promoción, es garantizar un alto grado de cumplimiento de la legislación vigente.

Como necesario complemento de las medidas de prevención a través de la reducción de la demanda, y considerando los aspectos diferenciales que concurren en las zonas rurales, se realizarán las siguientes **acciones** clave de regulación y control dentro del ámbito de competencias de la Comunidad Autónoma:

- Realización de actuaciones de vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de drogas mediante la acción coordinada de los distintos órganos de inspección y control competentes, prestando una especial atención al acceso de los menores de edad al tabaco y a las bebidas alcohólicas y a las prácticas comerciales que pueden influir en el abuso del alcohol en la población joven.
- Refuerzo de la coordinación y cooperación entre las estructuras encargadas de vigilar el cumplimiento de la legislación vigente y las responsables de la prevención y reducción de los daños.
- Desarrollo de actuaciones de sensibilización e información dirigidas a responsables municipales de los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes y a otros agentes implicados sobre el cumplimiento de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo.
- Promoción de acuerdos de autorregulación con los sectores implicados (productores, publicistas y medios de comunicación) para la introducción de buenas prácticas de comunicación comercial y de comportamientos socialmente responsables en materia de bebidas alcohólicas.
- Formalización de acuerdos con el sector de hostelería, comercio y del ocio y el entretenimiento para la adopción de protocolos de actuación y comportamientos socialmente responsables de venta y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en sus establecimientos.

LÍNEA ESTRATÉGICA “DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS Y REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS ASOCIADOS AL USO Y ABUSO DE DROGAS”

Con las personas que consumen drogas y que no quieren o no pueden abandonar su consumo, es necesario desarrollar una variada gama de actuaciones que disminuyan los riesgos y reduzcan daños en el propio usuario, en sus familias, en terceras personas y en la comunidad en su conjunto.

Dentro de esta línea estratégica de actuación, además de los programas de reducción de los daños en personas drogodependientes, también se van a desarrollar programas de disminución de los riesgos en consumidores habituales de drogas desde una óptica de detección precoz e intervención temprana que evite los riesgos, el agravamiento o un mayor deterioro derivado del consumo continuado de sustancias psicoactivas.

Como **desafíos** del Plan en materia de reducción de daños se establecen los siguientes:

- Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y de otras drogas, particularmente en jóvenes.
- Afrontar el consumo múltiple de drogas con fines recreativos en espacios de fiesta y zonas de ocio.
- Promover las intervenciones de reducción de los daños durante el embarazo y el periodo de lactancia.
- Modificar los comportamientos sexuales de las personas que abusan de las drogas en entornos de ocio y de las que ejercen la prostitución.
- Reducir los daños sociales y sanitarios en drogodependientes crónicos, especialmente en aquellos que se encuentran en situación de marginalidad o de exclusión social.

En consonancia con lo expuesto anteriormente, dentro de esta línea estratégica se impulsarán, mantendrán o incorporarán las siguientes **actuaciones** clave:

- Desarrollo de actuaciones de sensibilización, información, educación, promoción del transporte alternativo y de la conducción sin riesgos, dispensación responsable de bebidas alcohólicas y controles de alcoholemia en puntos selectivos de las ciudades de las carreteras para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.



- Desarrollo de programas móviles de disminución de los riesgos y de reducción de daños en espacios recreativos durante los fines de semana y en acontecimientos festivos especiales.
- Implantación de protocolos de actuación en el sistema regional de salud para que las mujeres se abstengan del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante el periodo de gestación y de lactancia.
- Formación de profesionales de los servicios sanitarios de urgencias y emergencias e implantación de procedimientos de intervención rápida para evitar muertes por sobredosis u otros daños, así como para la detección y derivación de pacientes drogodependientes a la red de asistencia especializada y de jóvenes que abusan de las drogas a programas de prevención.
- Formación de agentes de la Policía Local y Cuerpos de la Seguridad del Estado para hacer frente a situaciones en las que es necesaria una intervención rápida para evitar muertes por sobredosis u otros daños.
- Vacunación de drogodependientes en centros de tratamiento y prisiones.
- Realización de programas de intercambio de jeringuillas en la comunidad y en centros penitenciarios.
- Detección y control de la tuberculosis en drogodependientes en los CAD y en prisiones.
- Atención a necesidades básicas de las personas drogodependientes a través de servicios de emergencia social.
- Realización de talleres de sexo más seguro y de consumo de menor riesgo en centros de atención a drogodependientes.

LÍNEA ESTRATÉGICA “FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, EVALUACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN”

La formación de profesionales y mediadores, junto con el aumento del conocimiento sobre el fenómeno de las drogodependencias y sobre la eficacia de los programas e intervenciones, son factores transversales clave para la toma de decisiones y para la mejora y el éxito de las actuaciones en el resto de líneas estratégicas de este Plan.

Como **actuaciones** preferenciales del Observatorio Sobre Abuso de Drogas de Castilla y León se impulsarán, realizarán o se colaborará para el desarrollo de las siguientes:

- Vigilancia de la magnitud, patrones y consecuencias del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma, con especial atención a las zonas rurales.

- Conocimiento de las actitudes y creencias de la población en relación con el consumo de drogas.
- Realización de estudios específicamente diseñados para cubrir necesidades detectadas por el Plan y para validar servicios, programas y materiales existentes o en desarrollo.
- Valoración del grado de satisfacción de los usuarios con los programas de prevención y con la red asistencial.
- Detección de los problemas sociales y de salud en los inmigrantes que abusan o dependen de las drogas.
- Identificación de las diferencias sociales y de género que influyen en el abuso y dependencia de las drogas y en la accesibilidad y resultados obtenidos por los diferentes programas y servicios.
- Recopilación y análisis de la información disponible sobre las circunstancias y la influencia del consumo de drogas en los accidentes de tráfico.
- Mejora de los sistemas de información con los que cuenta actualmente el Plan y establecimiento de otros nuevos que proporcionen información de calidad, especialmente de las actuaciones desarrolladas en el marco de la Red de Planes de Drogas.
- Desarrollo de actuaciones de formación continua de profesionales, mediadores clave y voluntarios, con una especial incidencia en la capacitación de docentes, sanitarios y personal de los servicios sociales; técnicos de los Planes Locales Sobre Drogas; delegados sindicales; miembros de los comités de empresa y de los servicios de prevención de riesgos laborales; profesionales de la información y de la comunicación; mediadores universitarios; empresarios y profesionales de la industria del ocio y del entretenimiento; agentes de la Policía Local y de las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado; responsables de asociaciones de vecinos y de otras entidades ciudadanas, profesionales de la red de asistencia al drogodependiente y funcionarios de instituciones penitenciarias.
- Elaboración, edición y difusión de resultados, informes y publicaciones periódicas que hagan fácilmente accesible la documentación e información disponible a todos los actores implicados en la ejecución del Plan.

PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS DE SALAMANCA

La Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local encomienda a las Diputaciones Provinciales la prestación de servicios supramunicipales y la asistencia y cooperación a los municipios.



En ese sentido la Ley 3/94 de 29 de marzo, modificada por ley 3/2007 de 7 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependencias de Castilla y León, señala que “es competencia de las Diputaciones la elaboración de planes provinciales, de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional, que incluyen programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de Centros de Acción Social”. Así mismo, la citada Ley establece que es competencia de las Diputaciones Provinciales el apoyo técnico y económico en materia de drogas a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, especialmente a los de menor capacidad económica y de gestión.

Al amparo de estas competencias y como respuesta a las necesidades de intervención en un fenómeno tan complejo como las drogas, se aprueba en el año 2001 el Primer Plan Provincial sobre Drogodependencias de Salamanca que desarrolla las siguientes áreas y programas:

ÁREA DE PREVENCIÓN

Los programas de prevención pretenden el desarrollo de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas desde una perspectiva basada en la reducción de la demanda de las mismas. Se aboga por un enfoque educativo de la prevención, entendiendo la educación como un proceso intencional que pretende mejorar a los sujetos desde todos sus ámbitos de socialización: familiar, asociativo, comunitario, laboral, etc.

Dentro de esta área se desarrollan:

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR:

- **MONEO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL PARA PADRES.** Destinado a grupos de padres y madres con hijos preferentemente en edad 9-13 años. Se trata de un programa de ámbito regional y aplicación prioritaria para la Junta de Castilla y León. Actualmente se desarrolla en 4 sesiones.
- **DÉDALO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA PARA PADRES E HIJOS.** Dirigido a padres-madres e hijos adolescentes que presentan características consideradas factores de riesgo para un futuro consumo/abuso de sustancias psicoactivas.

- **LAZARILLO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA PARA PADRES E HIJOS.** Dirigido de forma específica e individualizada a padres-madres e hijos adolescentes en los que se detectan problemas de abuso de drogas derivados prioritariamente a través de la red socio-sanitaria y educativa.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CON JÓVENES

- **PROGRAMA DE OCIO ALTERNATIVO:** Actividades de ocio preventivo y libre de drogas para los fines de semana. Destinado a jóvenes de entre 12 y 30 años.
- **NEXUS:** Programa de actividades extraescolares basadas en el deporte y el desarrollo de habilidades para la vida. Los destinatarios son adolescentes de los cursos de 5º y 6º de primaria y 1º y 2º de la ESO.
- **TALLERES OH.COM:** Programa de información sobre el consumo de alcohol y los riesgos derivados del mismo, con el fin de mejorar las estrategias de control de dicho consumo. Esta dirigido a grupos de jóvenes en los que se detectan consumos problemáticos prioritariamente derivados de servicios de urgencias, fuerzas de seguridad, Aytos, CEAS, centros educativos...
- **TALLERES DE SALUD:** Programa de información sobre prevención de drogodependencias y otras temáticas de interés para jóvenes: alimentación, sexualidad... Desarrollados de forma esporádica como demanda específica de algunos IES.

CONVENIOS CON AYTOS > 5.000 H.

- Destinados a Aytos de mas de 5.000 habitantes con el objetivo prioritario de apoyar las actuaciones en materia de prevención dirigidas a jóvenes, la aplicación de la normativa y el desarrollo de los programas del Plan Provincial sobre Drogas.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Los Programas de reducción de riesgos, reconociendo la existencia de consumos, pretenden potenciar pautas de consumo de menor riesgo, es decir, aquellas pautas o comportamientos en los que, aún existiendo un consumo se trata de minimizar los efectos negativos del mismo.



Dentro de esta área se desarrollan:

- **PROGRAMA DE FORMACIÓN EN AUTOESCUELAS. NO TE PASES DE VUELTAS.** Formación para la reducción de riesgos en la relación alcohol - conducción, destinado a alumnos conductores noveles y conductores de mercancías peligrosas.
- **TALLERES DE REDUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS.** Formación sobre los riesgos de la relación drogas–conducción / Alternativas a la conducción / Presión de grupo para alumnos de bachillerato y PCPI (Garantía Social y Ciclos formativos).
- **PROGRAMA DE DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.** Formación en legislación sobre bebidas alcohólicas y en estrategias para actuar como agentes de salud dirigido a empresarios y personal de hostelería.
- **TRANSPORTE ALTERNATIVO: BÚHO SERRANO.** Servicio de transporte alternativo para periodos estivales de fiesta en la Mancomunidad Sierra de Francia y Ayuntamientos de El Cabaco y El Mailló.
- **TALLERES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS EN LOS ESPACIOS DE FIESTA:** Talleres informativos, dirigidos a jóvenes para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo recreativo durante las fiestas de los municipios. Son actuaciones itinerantes, implementadas por mediadores juveniles en el grupo de iguales, en las que se ofrece un servicio de información y asesoramiento sobre las drogas promoviendo una cultura de responsabilidad con el propio espacio público.

ÁREA DE INSERCIÓN

Desde los programas de Inserción social y laboral se trabaja conjuntamente con entidades de asistencia a drogodependientes para la creación de oportunidades y recursos de ayuda a la inserción de personas drogodependientes rehabilitadas o en proceso de rehabilitación.

Dentro de esta área se desarrollan:

- **CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL:** Destinados a reclusos en fase de reinserción, prioritariamente población penitenciaria y entre esta, las mujeres o a drogodependientes de comunidad terapéutica que se encuentran en fase de inserción.

- **CURSOS DE TÉCNICAS DE BÚSQUEDA DE EMPLEO** para el mismo perfil de población.
- **CONVENIO DE APOYO A CENTRO RESIDENCIAL DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL**, recurso puente para la inclusión de personas en riesgo de exclusión, sin apoyo familiar, vivienda y empleo.
- **CONVENIOS CON ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS.**

OTRAS ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN

En este apartado se recogen actuaciones que complementan las áreas anteriores: coordinación con otros servicios (Escuela de Animación juvenil en el caso de la formación de monitores), actuaciones derivadas de los convenios municipales (Web Pasalabola.com) o actuaciones coyunturales en las que la Diputación como entidad local participa (Jornadas, seminarios...).



6. CÓMO ACTUAR EN SITUACIONES DE RIESGO POR CONSUMO DE DROGAS

SITUACIÓN DE RIESGO

Una situación de riesgo se define como todo momento en el que una persona se encuentra en un estado de intoxicación debido al consumo excesivo de alcohol u otras sustancias adictivas.

INTOXCACIÓN POR ALCOHOL

El alcohol, una vez ingerido, se absorbe en el estómago y, la mayor parte, en el intestino delgado.

La rapidez de absorción depende del alcohol que llegue hasta el intestino delgado; la presencia de alimentos en el estómago, la cantidad de alcohol ingerida y las características de la bebida consumida, influyen en la velocidad de absorción del alcohol y su paso a la sangre.

Una vez en la sangre, se distribuye por todos los órganos del cuerpo humano, afectando de forma especial al cerebro (y por tanto al comportamiento de las personas) y al hígado, encargado principal de su metabolismo.

Entre el 2 y el 10% del etanol ingerido se elimina sin metabolizar, principalmente por la orina, aire espirado y sudor, constituyendo la base de la utilización de los etilómetros (alcoholímetros) como instrumento de cuantificación alcohólica.

El nivel máximo de alcohol en sangre se alcanza entre los 30 y 90 minutos desde que se ingiere la bebida. Su eliminación cuesta más tiempo, aproximadamente 8-10 horas, pudiendo mantenerse hasta 18 horas después de haber sido ingerido.

LA EMBRIAGUEZ CONLLEVA UNA SERIE DE PERIODOS:

PERIODO INICIAL. Esta fase es conocida coloquialmente (sobre todo entre los jóvenes) como “el puntillo”, y se caracteriza por los siguientes estados:

- Risas o llanto.
- Desinhibición.
- Facilidad de comunicación.
- Euforia.
- Pérdida del sentido del ridículo y de la vergüenza.
- Sensación de calor.
- Falsa seguridad en uno mismo.

PERIODO DE ESTADO. Fase a la que se conoce vulgarmente como “borrachera”, caracteriza por:

- Mareos, náuseas y vómitos.
- Sudoración excesiva.
- Disminución de la temperatura corporal.
- Visión borrosa.
- Menor conciencia de actos.
- Descoordinación motora.
- Inestabilidad emocional.
- Pérdida del equilibrio.
- Desorientación espacial.
- Dificultad para hablar.
- Disminución de los reflejos.
- Temblores y escalofríos.
- Agresividad y/o depresión.

PERIODO FINAL. Esta fase puede desencadenar en un coma etílico y se caracteriza por:

- Desmayos.
- Pérdida del conocimiento.
- Parada de los centros respiratorios y motores.
- Apatía.
- Falta de respuesta a estímulos.
- Coma etílico: estado comatoso provocado por una sobredosis de alcohol. El coma etílico comporta una depresión (insuficiencia) respiratoria que puede llevar a la muerte, ya que anula la respuesta defensiva del organismo.

ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

SI LA PERSONA ESTÁ CONSCIENTE

- Valorar el estado de consciencia del afectado, su respiración y el pulso.
- Llamar al 112 y explicar la evolución y los síntomas.
- Llevarlo a un lugar tranquilo. Bajo los efectos del alcohol, las luces, la música y mucha gente alrededor del intoxicado, empeoran su situación, ya que se convierten en estímulos negativos para este.
- Abrigar al usuario / no dejar que se quite abrigo. El alcohol produce una falsa sensación de calor, por lo que bajo los efectos de este, el embriagado tenderá a quitarse ropa, cuando realmente lo que provoca el alcohol es que baje la temperatura corporal. Lo adecuado sería abrigarlo para mantener su temperatura.
- Mantenerlo despierto.
- Colocar al afectado en posición de seguridad (tumbado de lado) siempre que respire y tenga pulso. De esta manera, evitaremos el peligro de ahogo por vomito.
- Acompañar al afectado en todo momento hasta que llegue el personal sanitario u otro responsable.

SI LA PERSONA ESTÁ INCONSCIENTE

Si el afectado no respira ni tiene pulso:

- Llamar al 112 y explicar la evolución y los síntomas.
- Colocarle boca arriba con brazos y piernas estirados junto al cuerpo.
- Abrirle la vía aérea (maniobra frente-mentón).
- Iniciar masaje cardíaco, es decir, 30 maniobras de masaje, 2 respiraciones, parando para comprobar el pulso y las respiraciones. Si no se recupera, hay que continuar el masaje hasta que el afectado respire y tenga pulso o hasta que llegue el personal sanitario.

MALAS ACTUACIONES EN CASO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

Existen una serie de acciones, relacionadas con creencias populares, que no deberíamos llevar a cabo cuando tenemos que actuar ante un caso de intoxicación por alcohol:

- **Administración de cafeína.** La cafeína es un estimulante que no hará que el nivel de alcoholemia baje. La cafeína sólo enmascara los síntomas del exceso de alcohol, lo que hace que su administración en esta situación pueda ser peligrosa, ya que puede crear en el embriagado la ilusión de que se encuentra lucido, lo que le puede llevar a tomar malas decisiones con resultados desastrosos.
- **Mojar la nuca, duchar o desnudar al usuario.** Como ya hemos apuntado en el apartado anterior, el alcohol baja la temperatura corporal, y estas actuaciones no harían más que acelerar aún más ese descenso de temperatura, hasta poder llegar a provocar una hipotermia.
- **No dar de beber Coca-Cola, tónica,...** Estas bebidas no van a hacer que la alcoholemia baje, y además tienen gran contenido en gas, lo que facilita que el alcohol atraviese fácilmente la barrera hematoencefálica, haciendo que el efecto tóxico de las bebidas alcohólicas sea más rápido y acusado.
- **Provocar el vómito.** El vómito no elimina el alcohol de la sangre. Además, esta práctica puede ser peligrosa, ya que la persona podría atragantarse e incluso ahogarse, y si se introduce la mano u otros elementos para estimular el vómito, se pueden provocar heridas en la garganta y el paladar.

ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN POR CANNABIS

Tranquilizar al intoxicado estableciendo una relación de serenidad que permita sosegarlo, para disminuir la ansiedad que pueda sufrir. Procurar para ello llevarlo a un lugar tranquilo y aislado.

Es recomendable tumbar a la persona intoxicada con los pies en alto para que el riego sanguíneo llegue al cerebro, y si está consciente, darle alimentos o bebidas dulces que ayuden a estabilizar el nivel de glucosa.



ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN POR COCAÍNA

Habitualmente hay que ser precavido al acercarse a este tipo de intoxicado, haciéndolo de forma lenta, serena y tranquila, evitando movimientos bruscos o de apariencia amenazante, empleando un tono de voz sosegado y nunca elevado o autoritario.

No aumentar su angustia, evitando actitudes o acciones que puedan alterarla. Si el sujeto está saliendo de los efectos, puede sentirse deprimido y necesitar apoyo.

La actuación en caso de intoxicación dependerá de la vía de administración de la sustancia:

- **ESNIFADA:** si la cocaína ha sido consumida por la nariz, se recomienda lavar las fosas nasales, ya que se producirán hemorragias y esto, mezclado con los restos de la sustancia que queden en las fosas nasales, puede hacer que estas se taponen y se provoque asfixia.
- **INYECTADA:** lo más adecuado en este caso sería retardar su absorción mediante un torniquete y compresas de hielo en el lugar de la aplicación, mientras se solicita auxilio médico. Es importante recordar que la realización de un torniquete siempre debe ser por una persona preparada para ello.

ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN POR DROGAS DE SÍNTESIS

Los síntomas más preocupantes y frecuente en la intoxicación por drogas de síntesis, y por los que se suele acudir a un centro hospitalario, son la agitación, las convulsiones, las arritmias y la hipertermia.

Cuando esto ocurre lo más adecuado es infundir confianza y tranquilidad, llevar al intoxicado a un lugar tranquilo, si tiene ropa ajustada desabrochársela, y colocarle paños de agua fría en el pecho y en la cara. En este caso sí es recomendable, si el intoxicado está consciente, provocar el vómito.



7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN MATERIA DE DROGAS

PREVENCIÓN

El aumento en el índice de consumo de drogas entre adolescentes es cada vez mayor, por lo que nuevos programas de prevención de drogas son importantes para frenar el consumo en adolescentes.

En la prevención se pretende potenciar los factores de protección, con el fin de anular la posible influencia que puedan estar ejerciendo otros factores de riesgo de consumo. Esto implicará un análisis previo de la población sobre la cual se pretende intervenir, con el fin de identificar cuáles son los factores de riesgo que puedan estar interactuando. Estos factores de riesgo y de protección no lo son sólo para el consumo de drogas, sino que también están en la base de otras conductas problemáticas para los adolescentes: agresión, robo, fugas del hogar, conductas sexuales de riesgo.

La prevención es abordada en el ámbito social con una visión integradora: la familia, la escuela y la comunidad en su conjunto.

La detección precoz es importante. Tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas. Entre las señales de alerta se encuentran los cambios conductuales, psicológicos y físicos.

Por si sola cada señal no significa que haya ninguna relación con el consumo de drogas, sin embargo prestarles atención puede ser un importante elemento preventivo y hay que estar atento a la aparición combinada de estas conductas.

TIPOS DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Es el conjunto de actividades que se diseñan para abarcar a la población diana en general (ejemplo; chicos de 12 a 14 años), sin contemplar si algunos presentan mayor número de riesgos individuales que los puedan llevar al inicio y abuso de drogas.



Su objetivo es posponer o evitar el inicio del consumo de drogas a partir de la presentación de información específica y actualizada y promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones.

PREVENCIÓN SELECTIVA

Los programas de prevención selectiva se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas.

El objetivo principal es evitar el inicio del consumo de drogas a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los miembros de esos grupos de riesgo (autoestima, solución de problemas...), y la eliminación de los factores de riesgo (absentismo escolar, presión de los iguales, falta de normas...)

PREVENCIÓN INDICADA

Conjunto de actuaciones dirigidas a aquellas personas que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas al consumo de sustancias. Los objetivos de estos programas suelen ser reducir el consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

Se selecciona de forma específica a los participantes para el desarrollo de las actividades que, básicamente, pretenden modificar sus conductas.

Las actividades se enfocan, principalmente, a los factores de riesgo asociados con el individuo y a sus conductas-problema (por ejemplo, baja autoestima; problemas de conducta; alejamiento de la familia, la escuela o el grupo de amigos positivos).

En este tipo de intervenciones, es de gran importancia realizar una evaluación precisa.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

EN LA PREVENCIÓN UNIVERSAL

FAMILIAR:

Lo que hacen los programas de prevención familiar es fomentar habilidades educativas y de comunicación, fortalecer competencias parentales e incrementar el valor de los padres como agentes de salud de sus hijos.

ESCOLAR:

La prevención escolar permite llegar a un gran número de chicos y chicas escolarizados en una edad de máximo riesgo para el inicio y el consumo de drogas.

La mayoría de los programas de ámbito escolar son programas de carácter convenientemente evaluados. Se dirigen en su mayoría a generar factores de protección y desarrollar en el alumno habilidades para la vida (sociales, de comunicación, toma de decisiones, resistencia...).

COMUNIDAD:

La prevención universal debería sin duda ser comunitaria. Dentro de este marco encontramos todas aquellas actuaciones que pretenden reforzar los mensajes y normas de la comunidad contra el consumo de drogas. Requiere de un alto grado de coordinación entre organizaciones, colectivos y personas de la comunidad.

OCIO:

Están en alza los programas de ocio alternativo que se dirigen fundamentalmente a menores de edad y jóvenes. La mayoría se realizan en espacios públicos (polideportivos, colegios, instalaciones municipales...) en horarios de tarde y noche durante los fines de semana y periodos vacacionales. Las actividades que mayoritariamente se realizan son de tipo lúdico y deportivo mientras que la oferta de actividades de carácter cultural es escasa.

Pretenden ofrecer otras alternativas de ocio libres de drogas fuera de los locales de consumo.

LABORAL:

Este tipo de prevención se centra sobre todo en drogas como el alcohol dada la relevancia que ha adquirido esta sustancia con relación al índice de accidentalidad, aunque también de otras drogas.

Incluyen información y sensibilización sobre los riesgos y orientación sobre tratamientos a los trabajadores con problemas de consumo de drogas.

EN LA PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

En el caso de la prevención selectiva e indicada, las intervenciones en todos los ámbitos se encuentran menos desarrolladas que en prevención universal.



Gran parte de los esfuerzos preventivos en este ámbito se dirigen a menores con problemas penales y/o menores en centros de protección y sus familias.

Para los jóvenes sancionados por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos se han diseñado programas que ofrecen la posibilidad de sustituir la multa económica por la realización de un curso de información/reflexión específicos para la sustancia objeto de la denuncia.

También se han desarrollado programas de prevención selectiva e indicada dirigidos a familias en riesgo, mujeres ex-consumidoras con hijos a su cargo, así como programas específicos para minorías étnicas dirigidos a familias con problemas relacionados con las drogodependencias y desestructuración familiar debida al consumo de drogas.

Se han extendido las actuaciones a la formación de mediadores sociales, profesionales del sistema judicial y policial, de centros de día y otros profesionales que trabajan con estos colectivos de riesgo para dotarles de estrategias como agentes preventivos, aportándoles, en algunos casos, soportes didácticos que les ayuden a dinamizar intervenciones grupales tanto con los menores en riesgo como con sus familias.

REDUCCIÓN DE RIESGOS

Ya hemos señalado anteriormente que un factor de riesgo es una situación o característica que aumenta la probabilidad de que un individuo se inicie en el consumo de drogas, y que, por consiguiente, acabe teniendo problemas con dichas sustancias.

Cuando existen estos, los programas deben dirigirse a reducir o minimizar las consecuencias del consumo. Dentro de estos programas de reducción de riesgos encontramos toda una gama de actuaciones dirigidas a poner de manifiesto los riesgos del consumo relacionados con la conducción, con las prácticas sexuales peligrosas, con los conflictos callejeros, con los riesgos de un consumo peligroso...

Los contenidos de estas actuaciones se desarrollan en los apartados que a continuación se presentan.

CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL

Basándose en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que es un consumo responsable, se aconseja no consumir más de 30 gramos de alcohol puro al día (dos copas de vino, dos tercios de cerveza o dos combinados) en el caso de los hombres, y 20 gramos de alcohol puro diarios (algo más de una copa de vino, un tercio de cerveza o una copa de combinado) en el caso de las mujeres. Es recomendable descansar dos días a la semana sin consumir nada de alcohol, ya que las cantidades recomendadas por la OMS no son acumulables.

Algunas pautas o recomendaciones para hacer un consumo responsable de alcohol serían:

- **BEBER DESPACIO, DISFRUTANDO DE LA BEBIDA Y DEL MOMENTO DE CONSUMO.** Hay que tener en cuenta que el cuerpo tarda en eliminar 10 gramos de alcohol puro entre una y dos horas.
- **DOSIFICAR EL CONSUMO, NO MEZCLAR.**
- **APRENDER A CONOCER LOS LÍMITES PERSONALES.** Cada uno es quien mejor conoce su cuerpo y por tanto mejor puede controlar su consumo y reconocer cuando ha bebido suficiente.
- **ALTERNAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON NO ALCOHÓLICAS.** El alcohol deshidrata, por lo que es importante beber suficiente agua para rehidratarse.
- **COMER MIENTRAS SE BEBE.** Además de moderada, la ingesta de bebidas alcohólicas debe acompañarse de comida, ya que cuanto más lleno esté el estómago más tardará el alcohol en llegar a la sangre. Los alimentos con alto aporte calórico y grasas ralentizan la absorción del alcohol. Beber con el estómago vacío hará que el alcohol llegue antes a la sangre, alcanzando un mayor nivel de alcoholemia.
- **EVITAR SITUACIONES EN LAS QUE SABEMOS QUE SE PUEDE BEBER MUCHO.**
- **LOS MENORES NO DEBEN BEBER.** Es obligación de todos evitarlo. Es importante entender que el cuerpo a esas edades no está preparado, ni física ni psicológicamente, por lo que el consumo de alcohol puede ocasionar problemas a largo plazo.
- **NO BEBER SI SE VA A CONDUCIR.** Cualquier consumo, por mínimo que sea, influye en los reflejos a la hora de conducir. Una buena alternativa para evitar mezclar alcohol y conducción es elegir u conductor alternativo, es decir, aquel amigo que llevará el coche y por tanto no beberá, o utilizar el transporte público.



- **LAS MUJERES EMBARAZADAS NO DEBEN INGERIR NADA DE ALCOHOL.** El consumo de alcohol durante el embarazo puede afectar al futuro desarrollo del feto.
- **NO CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS SI SE ESTÁ TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN.** Podría alterar el efecto de los fármacos y producir reacciones adversas.

ALCOHOL Y CONDUCCIÓN

El binomio alcohol-conducción es una combinación muy peligrosa. El alcohol es el causante de entre un 30% y un 50% de los accidentes de tráfico mortales, siendo esta la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 24 años.

El alcohol disminuye muchas de las facultades necesarias para conducir de una forma adecuada y segura, produciendo efectos en tres niveles:

Efectos sobre la función psicomotora:

- Descenso en el nivel de activación.
- Retraso en las respuestas psicomotoras.
- Aumento del tiempo de reacción.
- Disminución de la coordinación bimanual.
- Alteración de la capacidad para estimar velocidad, espacio y tiempo.
- Dificultad para mantener una trayectoria.
- Mayor dificultad para hacer frente a lo inesperado.

Efectos sobre los sentidos:

- Deterioro en la acomodación de la vista a los objetos.
- Reducción de la capacidad para seguir objetos con la vista.

- Reducción del campo visual.
- Perturbación de la visión periférica (aparición de la “visión túnel”).
- Menor recuperación de la vista tras un deslumbramiento.
- Disminución en la capacidad para distinguir entre los sonidos.

Efectos sobre el comportamiento:

- Sobrevaloración de la capacidad de conducción.
- Deterioro de las funciones cognitivas y psicofísicas.
- Sensación subjetiva de mayor seguridad en sí mismo.
- Sentimiento de invulnerabilidad.
- Subestimación del riesgo.
- Disminución de la atención y aparición de impaciencia y agresividad.

Estos efectos son graduales, pero se inician con la primera consumición. De este modo, una alcoholemia de 0,2 a 0,5 gr/litro de alcohol en sangre es suficiente para iniciar la disminución de la capacidad real para la conducción, porque aparecen los siguientes fenómenos:

- Dificultad para percibir el color rojo, que constituye buena parte de las señales de tráfico, indicaciones de frenado, semáforos, señalizaciones de obras, etc.
- Dificultad para acomodar la vista a la luz y a la oscuridad y a los cambios de luz, lo que supone un mayor riesgo de deslumbramiento, mayor dificultad para la adaptación a la entrada y salida de túneles, cruces, etc.
- Disminución del campo visual. El ángulo del campo visual se reduce, disminuyendo la visión lateral, lo que supone un mayor riesgo en los cruces, en el uso de los retrovisores, etc.
- Apreciación inexacta/equivocada de las distancias, lo que crea problemas en el momento de realizar adelantamientos, entrar en curvas, respetar la distancia de seguridad, etc.
- Aumento del tiempo de reacción. Se produce un aumento significativo en la distancia recorrida desde que el conduc-



tor percibe la señal hasta que actúa sobre los mandos del vehículo. De modo que al frenar ante un peligro, si se ha bebido, supone recorrer un 10% más de distancia, y esos metros pueden ser vitales.

- Alteración de la valoración del riesgo. Está presente una sensación eufórica que hace disminuir la autocrítica, aumentando la impulsividad y la imprudencia, al tiempo que se tiende a sobrevalorar las propias capacidades. La apreciación de la velocidad en relación con el riesgo real es incorrecta.

En la siguiente tabla se esquematizan los efectos del alcohol sobre la conducción según la tasa de alcoholemia en sangre, así como el riesgo de sufrir un accidente:

Tasa de alcohol gr./litro	Efectos sobre la conducción	El riesgo de accidente se multiplica por
0	<ul style="list-style-type: none"> • Sin efectos destacables. 	1
0,16	<ul style="list-style-type: none"> • Menos reflejos. • Menor capacidad de atención. • Falsa apreciación de las distancias. 	1,2
0,20	<ul style="list-style-type: none"> • Atención dividida. • Dificultad en mantener y seguir una trayectoria. 	1,5
0,30	<ul style="list-style-type: none"> • Menor percepción del riesgo y más sensación de euforia. • Se subestima la velocidad. • Menor capacidad de reacción. • Confusión ligera. • Menor agudeza mental y capacidad de juicio. • Relajación y sensación de bienestar. 	2

0,50	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del campo visual lateral. • Las señales no se perciben. • Reacciones más lentas y alteración de los reflejos. • Tendencia a la inhibición emocional. • Mayor impulsividad y comienzo de la agresividad. 	3
0,80	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos muy perturbados y reacciones muy lentas. • Perturbación psicomotriz. • Comienzo de la agresividad e impulsividad. • Euforia, distensión y sensación de bienestar. 	4,5
1,20	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento importante de los efectos anteriores. • Cansancio y fatiga. • Pérdida de agudeza visual. 	9
1,40	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de embriaguez importante. • Pérdida de control preciso de movimientos • Dificultad en la concentración visual. • Disminución notable de la vigilancia y de la percepción del riesgo. • Perturbación grave de reflejos y capacidad de respuesta. 	25
2,40	<ul style="list-style-type: none"> • Visión doble y actitud titubeante. • Embriaguez con efectos narcóticos y confusión. • Cambios imprevisibles en la conducta. • Perturbación psicosensoresial y confusión mental. 	100
2,90	<ul style="list-style-type: none"> • Embriaguez profunda. • Estupor con analgesia y progresiva inconsciencia. • CONDUCCIÓN IMPOSIBLE. 	>100

DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL

Se trata de que los profesionales de la hostelería y establecimientos de venta de bebidas alcohólicas apliquen el sentido de la responsabilidad al dispensar bebidas alcohólicas, dado los riesgos que pueden derivarse de su abuso.

Es una actitud que va en favor del negocio de la hostelería, ya que aumenta la satisfacción del cliente y permite hacer frente a los retos y oportunidades que genera una sociedad cada vez más preocupada por la salud y el consumo responsable. Los objetivos principales tienen que ver con el cumplimiento de la legislación relativa a menores, el no dispensar alcohol a clientes intoxicados y reducir la tasa de accidentes de tráfico.

ACTUACIONES BÁSICAS PARA REALIZAR UNA BUENA DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL

- Ofrecer comida junto con las bebidas (evitando los alimentos muy salados).
- Tener disponible y ofrecer suficiente variedad de bebidas no alcohólicas para alternar con las alcohólicas.
- Procurar que el cliente tenga sitio para dejar el vaso. Con la consumición en la mano se bebe más rápido.
- Ofrecerse a llamar un taxi o proporcionar información sobre otras opciones de transporte.
- No servir alcohol a personas en estado de embriaguez (borrachera), o bajo efecto de otras drogas.
- No servir bajo presión o sin haberlo solicitado el cliente.
- No consumir alcohol durante el horario de trabajo.
- En caso de dudas sobre la edad del cliente, pedir la documentación. Y recordar nunca servir alcohol a menores de edad.
- No organizar promociones ni competiciones en las que se incite a abusar del alcohol.

REDUCCIÓN DE DAÑOS

El consumo de drogas supone daños que afectan no solo al sujeto drogodependiente, sino también a toda su red y entorno social.

La reducción de daños se presenta como un conjunto de intervenciones dedicadas a la disminución de la morbilidad y mortalidad, prevenir enfermedades infectocontagiosas, favorecer la accesibilidad a la red asistencial y a los dispositivos de salud así como mejorar la calidad de vida de todas aquellas personas drogodependientes y también en personas que realizan otras conductas de riesgo como es la prostitución...

Estas intervenciones se conciben como preventivas, sanitarias y sociales. Proporcionan los recursos y entornos apropiados para no inducir conductas inapropiadas así como promover comportamientos de autocuidado.

Lo que se quiere conseguir con la reducción de daños es un control social en el que intervengan todas las redes sociales para disminuir los efectos adversos que ocasiona el consumo de drogas. Los responsables de llevar a cabo tal reducción de daños son tanto los profesionales que se dedican al estudio de las drogodependencias como la comunidad en su conjunto y el propio individuo; es decir, todos somos responsables de esta práctica.

En este sentido, se considera al sujeto consumidor como un ciudadano más incluido dentro de la sociedad y se le acoge activamente en el tratamiento aunque la persona se encuentre consumiendo en el momento de la recepción al mismo.

Por tanto, los objetivos asociados a un programa de intervención de reducción de daños son:

- Reducir los riesgos asociados a las conductas de consumo de drogas.
- Poner en contacto al mayor número de usuarios con la red asistencial de su entorno; facilitar el acceso a los recursos.
- Favorecer la adopción de conductas saludables y modificar comportamientos de riesgo.
- Diagnóstico precoz y tratamiento de los trastornos asociados al consumo



8. INTERVENCIÓN DE LA POLICIA MUNICIPAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Ya hemos apuntado en el apartado primero de este Manual la función preventiva que cumple la Policía Municipal, entre otras:

- Transmitir una información veraz y objetiva al hablar sobre las drogas (sus efectos, recursos sociales, ...).
- Conocer y mantener contacto con asociaciones, instituciones y colectivos de su entorno, estar atentos y ser conocedores anticipados de los problemas sociales.
- Facilitar a todos los usuarios que lo precisen el conocimiento y acceso a los diferentes recursos.
- Impartir sesiones y participar en foros comunitarios relacionadas con la prevención de la drogodependencia.
- Controlar la oferta, no sólo tramitando las denuncias y realizando inspecciones para hacer cumplir la ley, sino también recopilando y transmitiendo información sobre los hábitos de consumo de los jóvenes y adolescentes, las zonas de tráfico, etc....

Estas funciones convierten al Policía Municipal en un Agente de Salud capaz de hacer llegar los mensajes de salud a extensos sectores de la comunidad.

Para desempeñar esta labor de Agente de Salud, los profesionales de los Cuerpos de Seguridad debe poseer las siguientes **HABILIDADES:**

POSEER INFORMACIÓN: estar bien informados para poder informar. Esto supone adquirir una serie de conocimientos en cuanto a efectos de las distintas drogas, tipo de administración, actuación en caso de intoxicación, etc.

HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN: implica mostrarse atento y perceptivo a la información que nos proporciona nuestro interlocutor, devolver la información de manera clara e inteligible, resumir, preguntar si algo no queda claro, en definitiva, realizar una escucha activa, atendiendo a las necesidades sentidas y planteadas por los usuarios.

COMUNICAR TAMBIÉN CON EL CUERPO: orientar nuestra posición hacia la persona a la que nos dirigimos, mediante un adecuado contacto físico y manteniendo el contacto ocular.

MANTENER UNA ACTITUD SIN JUICIOS: no culpabilizar, ni tomar las conductas de riesgo como estúpidas o provocativas, ya que esto no va a modificarlas. Respetar siempre la libertad de la otra persona.

MOSTRAR INTERÉS Y PREOCUPACIÓN POR LOS USUARIOS.

RESPETAR: tratar al usuario como una persona adulta, con una serie de derechos y deberes. Es el usuario quien decide si quiere ayuda y de qué tipo.

REFORZAR Y DAR ÁNIMO, es decir, aceptar y recompensar los cambios positivos de conducta y actitud.

OBSERVAR EL EFECTO Y CONDUCTA DEL USUARIO Y ELEGIR UNA ESTRATEGIA ADECUADA: Saber identificar determinadas señales y hacer un análisis de la situación.

HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN Y MANEJO DE POSIBLES CONFLICTOS: saber tranquilizar al usuario, rehusar una petición con la que no estamos de acuerdo, etc.

NO SER PATERNALISTAS NI RESPONSABILIZARNOS DE SUS PROBLEMAS: la mejor manera de ayudar es dejando que cada persona sea capaz de solucionar sus propios problemas, sin dar consejos sobre cuestiones personales o de comportamiento.

INDICIOS DE UN POSIBLE CONSUMO DE DROGAS

Existen algunos indicios que pueden identificarse como señales de peligro y que nos darían pistas sobre la posible existencia de consumo de drogas. Hay que tener presente que no siempre indican abuso de sustancias, pero pueden servir como señal de alerta para prestar una especial atención ante un posible consumo.



Entre estos indicios tenemos:

- Cambios repentinos en la personalidad y en los hábitos.
- Exceso de mal humor.
- Irritabilidad.
- Susceptibilidad.
- Repentina caída en el rendimiento académico o laboral.
- Descuido en el aspecto y aseo personal.
- Desaparición de objetos de valor o dinero en casa.
- Temblores, insomnio, aspecto somnoliento o adormilado.
- Depresión, apatía, desgana, falta de motivación.
- Incapacidad de cumplir con las responsabilidades.
- Aislamiento del grupo habitual de amigos y/o familia.
- Hábitos antisociales, como mentir, robar o pelear.
- Pérdida del apetito.
- Aparición de trastornos físicos, normalmente leves, y resistencia para acudir al médico.

RECONOCER CONDUCTAS DE RIESGO

Dentro del entorno festivo nocturno hay grupos o comportamientos que hacen que se originen posibles situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol.

El Policía Municipal, como mediador social y agente de salud, ha de ser capaz de reconocer dichas situaciones para poder así anticipar su actuación. Algunas de estas conductas de riesgo son:

- Bebedor solitario que repite una consumición fuerte en un breve espacio de tiempo.
- Grupo de amigos que se animan a hacer rondas.

- Jóvenes que convierten su consumo en lo más importante.
- Personal que lleva mucho rato bebiendo o que acaba de entrar en el local pero parece intoxicado.

DECÁLOGO PARA ACTUAR EN SITUACIONES DIFÍCILES

Es muy importante actuar con tacto y sensibilidad. A continuación veremos una serie de “reglas” para facilitar las actuaciones en este tipo de situaciones:

- 1. NO ESPERAR A QUE SEA DEMASIADO TARDE.** Actuar ante los primeros signos de intoxicación.
- 2. NO HUMILLAR AL USUARIO.** Evitar decirle que está borracho, ...
- 3. NO PERDER LA CALMA.** No alzar la voz. La firmeza no es incompatible con la amabilidad.
- 4. SER REPETUOSOS.**
- 5. NO TOCAR NUNCA AL USUARIO.** Un gesto de aproximación puede ser mal interpretado.
- 6. SER DISCRETOS.** No poner en evidencia a la persona ante terceros.
- 7. JUSTIFICAR LA INTERVENCIÓN.** Recordar centrarse en la conducta, no en el individuo.
- 8. OFRECER ALTERNATIVAS.** Bebidas sin alcohol, localizar algún amigo, taxi, ...
- 9. INFORMAR AL RESTO DE COMPAÑEROS DE LO QUE HA PASADO.**
- 10. REFORZAR NUESTRO MENSAJE.**

CÓMO HABLAR SOBRE DROGAS

La información es una estrategia fundamental en la prevención del consumo de drogas. Pero la información por sí sola, siendo un instrumento necesario e importante al servicio de la prevención, no es suficiente. Para que una información concreta influya en un comportamiento, ésta debe englobarse en un proceso activo de aprendizaje, hay que reforzarla desarrollando actitudes críticas respecto a los consumos.



Quien vaya a dar la información debe ser alguien cercano y creíble. Con capacidad de influencia sobre la persona. El policía municipal, por las características de su trabajo y la figura social que desempeña, está en una posición inmejorable para cumplir estos requisitos.

Debe ser capaz de hablar con naturalidad y sin ceremonias. Alguien que pueda utilizar su lenguaje y tener presentes sus preocupaciones, necesidades y deseos.

Fundamentalmente habría que hablar ante una demanda explícita o cuando intuyamos de forma clara que tienen interés por conocer. Conviene no lanzar mensajes de forma continuada e indiscriminada ya que los mensajes repetitivos pierden eficacia. Lo importante es responder siempre ante sus demandas. Se debe mostrar una total disponibilidad para atender cualquier pregunta o cuestión y no rechazarlas incluso en situaciones comprometidas. Siempre que sea posible, hay que elegir momentos adecuados, sin tensiones ni interrupciones.

EL MENSAJE ES IMPORTANTE POR ESO DEBE

- Mostrar una actitud clara y firme de rechazo al consumo, especialmente en menores de edad.
- Adecuar los contenidos a la edad, la madurez, la capacidad de comprensión, la experiencia previa, las expectativas y las circunstancias concretas de la persona que demanda la información.
- Respetar sus puntos de partida: para que resulte válida la información, debemos partir de lo que ellos conocen, de su experiencia, de sus ideas erróneas (que manejan como ciertas), de lo que quieren saber y de su percepción personal del tema.
- Con información objetiva, veraz y realista. Evitar dramatizar, amenazar o exagerar sobre los efectos de las sustancias. Tampoco es conveniente banalizar los consumos o ciertas formas de los mismos.
- Dar la información ajustada, no más de la necesaria.
- Destacar las ventajas del no consumo y enfatizar los inconvenientes del consumo.
- Usar mensajes cortos, sencillos y claros, que incluyan ejemplos cercanos a su estilo de vida. Evitando mostrar situaciones extremas y poco comunes para enfatizar los riesgos del consumo.
- Utilizar un lenguaje sencillo.



9. RESPONSABILIDAD SOCIAL RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS

RESPONSABILIDAD SOCIAL VERSUS RESPONSABILIDAD LEGAL

La responsabilidad social es el compromiso que adquieren los miembros de una sociedad, ya formen parte de un grupo o actúen de forma individual, tanto para sí como para el resto de la sociedad. El concepto lleva consigo la valoración de una decisión, de las repercusiones que tiene sobre la sociedad en su conjunto.

La responsabilidad penal, por su parte, es la consecuencia jurídica de realizar un acto ilícito o que viola la ley establecida, lesionando un bien o la integridad física de las personas. Este tipo de responsabilidad, al contrario que la social, la impone el Estado.

Ser responsable socialmente implica trabajar para mejorar nuestra sociedad. En relación con el tema de drogas, la discusión está en torno a la legalización o no de las mismas y aquí se diferencian dos posturas claras:

- Los que piensan que si se legalizan la adicción va a aumentar.
- Los que piensan que la legalización es la forma que existe de solucionar el problema, bajo la idea de que de esta forma no se vería como algo prohibido y, por lo tanto, atractivo. Esto puede que llevara a perder el interés por ellas.

El problema de las drogas constituye un mal para la salud pública en general y esto hace que nos preguntemos de quién es la responsabilidad de lo que está ocurriendo. La respuesta más acertada, no es que la responsabilidad lo tiene solamente el individuo que consume la sustancia, sino también el conjunto de la sociedad donde se encuentra. Por esta razón, es una cuestión que incumbe a todos los sectores de la sociedad ya que la violencia, destrucción social, coste de tratamientos para adictos, dinero negro que mueve, tráfico asociados al negocio de las drogas (como el tráfico de

mujeres)... todo ello, repercute en todos nosotros, por lo que todos somos responsables de las consecuencias que están causando el consumo de drogas.

Es precisamente por estas razones, por las que no puede recaer toda la responsabilidad en la Administración; de nada sirve que los organismos legales estén a favor de llegar a una solución lo más favorable posible acerca del tema de las drogas si la sociedad no responde de acuerdo a ella, si no se pronuncia. El tema de drogas es, por tanto una responsabilidad compartida por todos.

SEGURIDAD COMUNITARIA

La prevención se define como las actuaciones ejercidas para disminuir el daño que pueda causar algo o alguien; es anticiparse a las consecuencias negativas de lo que nos pueda ocurrir para minimizar el riesgo de sufrirlas.

Las actuaciones dirigidas a combatir el problema de las drogas se pueden enfocar desde dos perspectivas: disminuir el nivel de demanda o disminuir la oferta de las drogas; en este sentido, **La Unión Europea plantea unas prioridades específicas en su Estrategia para disminuir dicha demanda:**

- Mejorar el acceso y eficacia de los programas de prevención y sus correspondientes campañas de sensibilización.
- Mejorar el acceso a las medidas de intervención precoz.
- Mejorar el acceso a los diversos programas de tratamiento.
- Mejorar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

En España, las medidas propuestas incluyen:

1. PREVENCIÓN

Promover conciencia social y sensibilización. Se pueden diferenciar distintos tipos de prevención con relación a las drogas:

- Las actuaciones generales se orientan a disminuir los factores de riesgo que pueden conducir a un inicio en el con-

sumo de las distintas drogas. Los principales agentes encargados de este tipo de prevención son la familia y el ámbito escolar del individuo. Se trata de acciones orientadas a mantener un clima emocional estable y cálido en la familia; desarrollar valores que apoyen los derechos humanos, la responsabilidad y el apoyo mutuo; crear una autoestima alta y a aprender a decir “NO”, disfrutar del tiempo libre en actividades placenteras que no impliquen el consumo de drogas; proporcionar un modelo que vaya en consonancia con los valores que les estamos inculcando; etc.

- Las actuaciones específicas se orientan a detener el avance en el consumo de sustancia en poblaciones que presentan riesgo. Los objetivos de estas actuaciones son la identificación precoz de usuarios y la intervención eficaz unida a la reducción del consumo para que no derive en adicción. Por consiguiente, las tareas que se realizarán aquí son las de promoción y protección de la salud por medio de información y educación principalmente. Los responsables de estas actuaciones se quedarían en las personas más allegadas de los individuos y los profesionales a los que se acuda.

2. DISMINUCIÓN DEL RIESGO Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Estas actuaciones se ponen en marcha cuando el sujeto ya tiene una gran adicción a las drogas y esto ha ocasionado alteraciones individuales o sociales. Se intenta que el consumo que mantiene no se agrave y que se disminuyan, en la medida de lo posible, las consecuencias adversas que la adicción le está ocasionando. Todo ello con un tratamiento adecuado a las necesidades de cada individuo. Los responsables de llevar a cabo estas labores se limitan a los profesionales relacionados con la problemática de las drogodependencias.

3. ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

Se intenta devolver al sujeto a la sociedad reintegrándolo para que pueda volver a ella de la manera más funcional posible.

Pero no sólo podemos prevenir el consumo de sustancias adictivas a través de programas que mengüen el nivel de la demanda como hemos comentado, sino que también podemos reducir la oferta de dichas sustancias.

Para reducir la oferta, La Unión Europea ha fijado los siguientes objetivos a seguir por los distintos países:

- Reforzar la cooperación policial y judicial tanto estratégicamente como en el marco de la prevención de la delincuencia.



- Intensificar la cooperación policial y judicial concreta entre los Estados miembros con los instrumentos existentes.
- Prevención de la importación y exportación ilícitas de narcóticos y sustancias psicotrópicas, aunque vayan dirigidos a otros Estados no miembros.
- Mejora de la cooperación en el campo de la represión, investigaciones penales y la policía científica entre los Estados miembros interesados en la materia de los problemas asociados a la droga.
- Intensificar el esfuerzo policial y judicial orientado a terceros países, sobre todo los productores y los que son utilizados como sitios de paso para el tráfico de drogas.

Dentro de nuestro país, las medidas propuestas para la reducción de la oferta son las siguientes:

- Limitar el acceso a drogas legales e ilegales y reforzar el cumplimiento de la ley vigente.
- Potenciar los Planes estratégicos para la lucha contra el tráfico en colegios, zonas de recreación y sus alrededores.
- Incrementar la cooperación y coordinación entre las fuerzas especializadas en la lucha contra las drogas y las unidades de seguridad ciudadana.
- Potenciar las relaciones internacionales con las fuerzas de seguridad de países vecinos contra el tráfico de drogas.
- Aumentar las inspecciones y el control así como mejorar los canales de comunicación en el ámbito nacional e internacional sobre este tema.
- Mayor control sobre los sistemas de blanqueo de dinero.

DELINCUENCIA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS

La conducta delictiva y el consumo de drogas suponen una oposición a las normas sociales y legales de una sociedad.

En los últimos años se ha incrementado el número de personas que cometen delitos y consumen drogas simultáneamente. Especialmente, se ha notado este aumento en la población adolescente.

El artículo 20 del Código Penal exime de la responsabilidad criminal a aquellas personas que estén bajo efecto total del consumo de sustancias adictivas y siempre que dicho efecto no haya sido buscado para poder cometer el delito o para librarse de la responsabilidad del mismo y poder cometerlo con un mayor grado de tranquilidad. También exime a los que se encuentren bajo un síndrome de abstinencia que le impida comprender la ilicitud del hecho.

Del mismo modo, el artículo 21 de dicho código, determina como causa atenuante en un caso el actuar a causa de la adicción del sujeto a las sustancias descritas en el artículo anterior.

Desde esta perspectiva, se distinguen **tres tipos de delincuencia relacionadas con el consumo y el tráfico de drogas:**

DELINCUENCIA INDUCIDA: delincuencia relacionada con el consumo de drogas y determinada por los efectos que la droga produce en el individuo. Los delitos que se suelen cometer bajo esta definición son los relativos al consumo de alcohol o al consumo esporádico de otras sustancias. Esta circunstancia, así mismo, se practica como atenuante y eximente. Los delitos que se cometen son:

- Contra las personas: homicidio y lesiones.
- Contra la libertad sexual: violaciones y agresiones sexuales.
- Delitos contra la seguridad vial.

DELINCUENCIA FUNCIONAL: la realiza el drogodependiente para conseguir fondos que financien su adicción. Está determinada por el grado de la adicción y por la capacidad económica del consumidor o de su entorno familiar. Así mismo, está vinculada al tiempo de dependencia del sujeto. Se presenta como atenuante y eximente. Los delitos más usuales cometidos bajo este encuadre son:

- Robo con fuerza y/o intimidación.
- Malversación de fondos.
- Falsificación de recetas/firmas.
- Utilización de armas sin licencia.
- Prostitución.
- Tráfico de drogas para el autoconsumo.



DELINCUENCIA RELACIONAL: se produce alrededor del consumo de drogas y facilita dicho consumo. No está relacionada con la droga ni determinada por ella. Se trata de una delincuencia vinculada a los beneficios económicos producidos por la droga. No se presenta ni como eximente ni como atenuante. El delito asociado a este tipo de delincuencia es el tráfico de drogas, con la figura del traficante no consumidor, y la delincuencia organizada.

Última modificación del Código Penal Español en lo relativo al tráfico de drogas:

El delito de tráfico de drogas queda, en el Código Penal, visiblemente modificado por la LO 5/2010, de 23 de junio, que entra en vigor el 23 de diciembre del 2010.

Así, el art. 368 C.P., que regula el tipo básico de este delito, en lugar de prever pena de prisión de 1 a 3 años para las sustancias que no causan daño a la salud (hachís, marihuana, etc.), y de 3 a 9 años para aquellas que sí causan tal grave daño (heroína, cocaína, etc.), contemplará una pena inferior en este último caso: de 3 a 6 años de prisión. Esta rebaja del límite máximo de la pena tiene una importancia esencial, no en relación con dicho tipo básico, pues era frecuente la imposición de penas alejadas de dicho límite máximo y cercanas a los 3 años, sino en relación con la formación de los subtipos agravados, por cuanto estos se forman a partir de dicho límite máximo.

Dicho de otro modo, todas modalidades agravadas del delito de tráfico con sustancias que causan grave daño a la salud que se forman con el grado superior del tipo básico pasarán a tener un recorrido en su pena de prisión de 6 a 9 años, en lugar de la penalidad antigua que abarcaba de los 9 a los 13 años, acercando tal penalidad a la propia del homicidio. Son obviamente acreedores de esta rebaja los denominados “muleros”, último escalón del tráfico internacional de drogas, y frecuentemente único castigado del mismo, y que se enfrentaba a grandes penas siendo muchas veces su acción un hecho aislado producto de la miseria, la ignorancia o la desesperación.

Dentro de estas figuras agravadas, la pertenencia a organización delictiva pasa de ser una modalidad agravada más a ser una figura agravada con penalidad específica, de 9 a 12 años de prisión, esto es, cercana a la configuración previa a la reforma. La jefatura de dicha organización, que permitía una pena de 9 años a 18 años y 6 meses (superior en uno o dos grados al tipo básico) ve minorado su arco y pasa a ser de 12 a 18 años, con una agravación por tanto del límite mínimo de la pena.

La extrema gravedad de la conducta (empleo de aeronaves, buques o el exceso notorio respecto de la notoria importancia), que antes permitía un arco legal penal de 9 a 18 años y seis meses, pasa a tener un arco de 6 a 13 años.

Por último se incorpora una de las más antiguas reivindicaciones de los órganos jurisdiccionales españoles, y en general de todos los actores jurídicos, que es el subtipo atenuado derivado de la “escasa entidad del hecho” y “circunstancias personales del culpable”, referido al menudeo de escasa cuantía, en lo que concierne al sujeto, seguramente con vocación de sustitución de la atenuante analógica de drogadicción que de antiguo se aplica a los toxicómanos que se procuran su dosis mediante el mercadeo de sustancias a pequeña escala, que nos va a permitir situar las penas en un arco de 6 meses a 1 año para las sustancias “blandas” y en un arco de 1 año y 6 meses a 3 años para las sustancias “duras”, que por fin permite la aplicación de la suspensión provisional de la ejecución de la pena a los delincuentes primarios que, salvo en el caso de toxicómanos, hasta la fecha la tenían vedada, lo que constituye un importante avance en materia de política criminal.

SEGURIDAD VIAL

El consumo de alcohol está directamente relacionado con la posibilidad de que se produzcan accidentes de tráfico:

Alrededor de 1.500 personas al año fallecen en accidentes de tráfico por consumo de drogas y alcohol, de las cuales 1.000 son jóvenes en edades comprendidas entre 21 y 30 años.

El 50% de los accidentes de tráfico se producen los fines de semana.

Un 48% de los fallecidos dieron positivo en el consumo de alcohol u otras drogas.

El 30% de los peatones atropellados iban bajo los efectos del alcohol o las drogas.

La sociedad ha ido adquiriendo conciencia de este peligro. En 2007 se han endurecido las leyes en este sentido. Con la modificación de la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, en materia de Seguridad Vial, mediante la Ley Orgánica 15/2007, se penan más duramente la conducción temeraria o bajo los efectos del alcohol, con el objetivo de prevenir y disminuir este tipo de conductas.

LEY ORGÁNICA 15/2007. DE LOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD VIAL

Artículo 379

1. “El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor a velocidad superior en sesenta kilómetros por hora en vía



urbana o en ochenta kilómetros por hora en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o a la de multa de seis a doce meses y trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, a la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.”

2. “Con las mismas penas será castigado el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.”

Artículo 380

1. “El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.”

2. “A los efectos del presente precepto se reputará manifiestamente temeraria la conducción en la que concurrieren las circunstancias previstas en el apartado primero y en el inciso segundo del apartado segundo del artículo anterior.”

Artículo 381

1. “Será castigado con las penas de prisión de dos a cinco años, multa de doce a veinticuatro meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores durante un período de seis a diez años el que, con manifiesto desprecio por la vida de los demás, realizare la conducta descrita en el artículo anterior.”

2. “Cuando no se hubiere puesto en concreto peligro la vida o la integridad de las personas, las penas serán de prisión de uno a dos años, multa de seis a doce meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por el tiempo previsto en el párrafo anterior.”

3. “El vehículo a motor o ciclomotor utilizado en los hechos previstos en el presente precepto se considerará instrumento del delito a los efectos del artículo 127 de este Código.”

Artículo 382

“Cuando con los actos sancionados en los artículos 379, 380 y 381 se ocasionare, además del riesgo prevenido, un resultado lesivo constitutivo de delito, cualquiera que sea su gravedad, los Jueces o Tribunales apreciarán tan sólo la infracción más gravemente penada, aplicando la pena en su mitad superior y condenando, en todo caso, al resarcimiento de la responsabilidad civil que se hubiera originado.”

Artículo 383

“El conductor que, requerido por un agente de la autoridad, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas a que se refieren los artículos anteriores, será castigado con las penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

Artículo 384

“El que condujere un vehículo de motor o ciclomotor en los casos de pérdida de vigencia del permiso o licencia por pérdida total de los puntos asignados legalmente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o con la de multa de doce a veinticuatro meses y trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días. Las mismas penas se impondrán al que realizare la conducción tras haber sido privado cautelar o definitivamente del permiso o licencia por decisión judicial y al que condujere un vehículo de motor o ciclomotor sin haber obtenido nunca permiso o licencia de conducción.”

Artículo 385

“Será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años o a las de multa de doce a veinticuatro meses y trabajos en beneficio de la comunidad de diez a cuarenta días, el que originare un grave riesgo para la circulación de alguna de las siguientes formas:

- 1ª. Colocando en la vía obstáculos imprevisibles, derramando sustancias deslizantes o inflamables o mutando, sustrayendo o anulando la señalización o por cualquier otro medio.
- 2ª. No restableciendo la seguridad de la vía, cuando haya obligación de hacerlo.





10. RECURSOS DE DROGODEPENDENCIAS EN SALAMANCA

Las Entidades locales de mas de 20.000 y en su caso, las Diputaciones Provinciales, cuentan con Planes de drogas en sus respectivos territorios con competencias en materia de prevención e inserción, atribuidas por la Ley 3/2007, de 7 marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León

- **Plan Provincial sobre Drogas.** Diputación de Salamanca. Unidad de drogodependencias.
C/ Espejo, 14 • 37007 Salamanca • 923 27 24 44
- **Plan Municipal de Drogas.** Ayuntamiento de Salamanca.
C/ Valencia, 19 • 1ª planta • 923 24 55 75

Dependiente de ambos planes y de Caritas de Salamanca, existe un programa de Prevención Indicada que desarrolla, tanto de la ciudad como de la provincia, intervenciones específicas con adolescentes y jóvenes y sus familias, que están haciendo consumos abusivos de sustancias.

- **Programa Lazarillo:** Plan Municipal, Plan Provincial y Caritas Diocesana de Salamanca.
C/ San Claudio, 16 • 37007 Salamanca • 923 21 97 03

Respecto a los recursos de asistencia a drogodependientes, recogidos en diferentes niveles de especialización en los Art. del 15 al 19 de la mencionada Ley, se materializan de forma general en la provincia de Salamanca en las siguientes entidades prestadoras:

PRIMER NIVEL: dispositivos generales, menos especializados y más accesibles al usuario. Prestan información, orientación, detección precoz y apoyo.

- **Equipos de Atención Primaria de Salud.**

- **CEAS:** Centros de Acción Social de Diputación y Ayuntamiento
- **Unidades de Trabajo Social de los Aytos.** de Bejar, Ciudad Rodrigo, Peñaranda, Santa Marta y Villamayor de Armuña.
- **Centros específicos** de primer nivel: Asociaciones de ayuda y autoayuda y otras entidades de atención a drogodependientes como:
 - **ARSA:** Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Salamanca.
Paseo de San Vicente, 101 • 37007 Salamanca • 923 26 48 53
 - **ARBE:** Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Béjar.
C/ Colón, 36 • 37700 Béjar
 - **ARCIU:** Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Ciudad Rodrigo.
Plaza Caño del Moro, 6 • 37500 Ciudad Rodrigo
 - **Cáritas:** C/ San Claudio, 16 • 37007 Salamanca • 923 27 00 41
 - **Asociación Nueva Gente:** C/ Toro, 78 - entreplanta • Salamanca • 923 21 61 28
 - **APARED:** Asociación para la Prevención, Ayuda y Readaptación de drogodependientes.
C/ Alfonso de Castro, 33 - bajo • 37005 Salamanca • 923 25 69 13
 - **Proyecto Hombre:** C/ Huerta de la Santísima Trinidad, 2 • 37008 Salamanca • 923 20 24 12

SEGUNDO NIVEL: recursos especializados de carácter ambulatorio que desarrollan los planes individualizados de tratamiento especializado y cuyas funciones son la desintoxicación, deshabituación y rehabilitación ambulatoria de pacientes drogodependientes, así como el tratamiento de patologías asociadas al consumo de drogas.

- Equipos de **Salud Mental** de Distrito de Salud en Centros de Salud y Hospitales.
- Equipos de **Salud Mental Infanto-Juvenil** de Salud. Hospital Clínico.
Paseo de San Vicente • 37007 Salamanca • 923 29 14 48
- Centro específico de asistencia ambulatoria a drogodependientes (**CAD**) de Cruz Roja.
C/ Cruz Roja, 1 • 37005 Salamanca • 923 22 10 32

- **Centro de día** para drogodependientes de Caritas.
C/ San Claudio, 16 • 37007 Salamanca • 923 27 00 41
- Servicio especializado de **tratamiento del tabaquismo** de la Asociación Española Contra el Cáncer.
C/ Padre Manjón, 10 • 37007 Salamanca • 923 21 15 36
- **Unidad de tratamiento del tabaquismo** del Hospital Universitario.
Paseo de San Vicente • 37007 Salamanca • 923 29 15 36
- Unidad para el tratamiento del alcoholismo, **UTA**, de la junta de Castilla y León.
Paseo de San Vicente, 65 • 37007 Salamanca • 923 27 25 98
- **Servicios asistenciales en centros penitenciarios** dependiente de instituciones penitenciarias.
Carretera Nacional 630, Km. 314 • 37799 Topas, Salamanca

TERCER NIVEL: recursos con un alto grado de especialización para tratamientos en régimen residencial.

- **Unidades de Hospitalización Psiquiátrica** del Hospital Clínico Universitario.
Paseo de San Vicente • 37007 Salamanca • 923 29 11 00
- **Unidades de Desintoxicación** Hospitalaria del Hospital de los Montalvos.
Carretera de Ciudad Rodrigo • 37129 Carrascal de Barregas • 923 33 09 24
- **Unidad de Patología Dual** del Hospital de los Montalvos.
Carretera de Ciudad Rodrigo • 37129 Carrascal de Barregas • 923 33 09 24
- **Comunidad terapéutica** para drogodependientes de Proyecto Hombre.
C/ Huerta de la Santísima Trinidad, 2 • 37008 Salamanca • 923 20 24 12



11. BIBLIOGRAFÍA

Becoña Iglesias, E.

“Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.” Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Madrid, 2002.

Comas, D.

“La formación de mediadores”. En Guía para realizar programas de formación de mediadores.” INJUVE. Madrid, 1990.

“Realidades, mitos, efectos, tipos, riesgos, abuso, consumo, dependencia. Drogas” Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Madrid, 2007.

Instituto de adicciones Madrid salud y Fundación Atenea Grupo GID.

“La Policía Municipal y la prevención de las drogodependencias”. Madrid, 2006.

Álvarez, F. J. y Del Rio, M. C.

“Alcohol y accidentes de tráfico: ¿prevenir qué?” *Trastornos Adictivos*; 3 (pp172-180), 2001.

Becoña, E.

“Los adolescentes y el consumo de drogas”. *Papeles del psicólogo* nº 77, 2000.

Becoña, E. y Vázquez, F.L.

“Heroína, cocaína y drogas de síntesis.” Madrid: Síntesis, 2001.

Cortes, M.T. y Giménez Costa, J.A.

“Posibles actuaciones psicológicas para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y viabilidad de su aplicación en España”. Adicciones, Vol.16 nº 2 (pp. 97-108), 2004.

Echeburúa, E.

“Abuso del alcohol”. Ed: Síntesis, 2001.

Lijarcio Carce, J.I., Roca Ruiz, J., Puchades Villareal, R. Y Belda Bartoliu, A.M.

“El sistema de permiso de La conducción por puntos en el ámbito laboral”. Intervención psicosocial, Vol. 17 nº 1 (pp. 33-43), 2008.

Vielva, I. y Elzo, J.

Drogas ilegales. En Instituto Deusto de Drogodependencias: *Las culturas de las drogas en los jóvenes* (Pág. 83-137). Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2000.

