

Guia **Dona** i **Drogodependències**



**Govern
de les Illes Balears**

Consellria de Salut i Consum



Guia **Dona** i **Drogodependències**

Índex



EDITA:
Conselleria de Salut i Consum.
Direcció General de Salut Pública i Participació.
Centre Coordinador de Drogodependències.

COL-LABOREN:
Institut Balear de la Dona.
Coordinació Autonòmica de la Salut de la Dona.

Dipòsit Legal: PM-1460-2007

1. Introducció	5
2. Característiques de les drogues	6
2.1. Què són les drogues?	6
2.2. Classificació de les drogues	7
2.3. Com es consumeixen?	8
2.4. Quins tipus de dependència creen?	8
2.5. Codependència en la dona	9
2.6. Quins són els riscos de prendre drogues?	10
2.7. Per què la gent pren drogues?	11
2.8. Factors de risc en la dona davant el consum de drogues	12
3. Tipus de drogues	14
4. Les drogues i els seus efectes en la dona	39
5. Vulnerabilitat de la dona davant diferents drogues	40
6. Dona i prevenció del consum de drogues	45
7. Un problema que requereix una solució i atenció especialitzada	46
8. Tractament terapèutic de les drogues en la dona	47
9. Que no t'enlluernin les drogues!	49
10. Informació addicional	51
11. Recursos específics d'atenció a les dones	54

1. INTRODUCCIÓ

Si bé la drogoaddicció pot ser un problema de salut seriós, crònic i recurrent per a homes i dones de totes les edats i condicions socials, en la població femenina, l'abús de drogues pot presentar problemes especials i requerir diferents mètodes de tractament.

A més, quan parlem d'addiccions en la dona, se'ns presenta el problema de l'escassetat de dades que existeixen. Això és a causa, en part, de la manca d'estudis sistemàtics sobre les dones en totes les àrees de recerca, incloent-hi l'àrea de les addiccions. Però en el cas específic de la dona, intervenen també factors lligats a la incomprensió sobre el tema de l'addicció, i a les expectatives socials que l'envolten.

Els hàbits i les conductes de risc fan que la dona hagi d'enfrontar-se amb més freqüència a problemes de salut per consum de tabac, alcohol, medicaments com tranquil·litzants o fins i tot drogues il·legals.

L'impacte que causa l'ús de drogues en les dones es presenta de diverses maneres, que són úniques per les característiques de la identitat femenina, principalment les diferències biològiques i de gènere. Les dones són més vulnerables als efectes de les drogues i, com a conseqüència, la seva salut es veurà afectada d'una manera més severa i en un període més curt de temps per l'abús intensiu de qualsevol substància.

Les dades de consum, estadístiques i informes recopilats en aquests darrers anys sobre el consum de drogues a nivell general són suficients per percebre diferències notables en l'home i en la dona: en els modes de consumir, en els patrons d'ús, en el tipus d'addiccions, en les dosis i quantitats...

Conscients d'aquesta ineludible realitat, hem editat aquesta Guia titulada Dona i drogodependències, que tracta de donar una sèrie d'informacions generals en relació amb aquesta problemàtica que pot afectar qualsevol dona.

2. CARACTERÍSTIQUES DE LES DROGUES

2.1. Què són les drogues?

Es coneixen com a drogues totes aquelles substàncies que reuneixen les característiques següents:

- a) Una vegada són dins el nostre organisme, es dirigeixen a través de la sang cap al nostre cervell, i modifiquen el seu funcionament habitual de manera variable.
- b) El seu ús regular pot generar processos coneguts com:
 - **Tolerància:** a mesura que l'organisme es va adaptant a la presència regular de la substància, es necessita una major quantitat per produir els mateixos efectes.
 - **Dependència:** després d'un ús habitual més o menys prolongat, la persona necessita consumir la substància:
 - Per no experimentar símptomes d'abstinència (dependència física).
 - Per afrontar la seva vida quotidiana (dependència psicològica).
- c) El seu abús pot provocar diferents tipus de trastorns:

Físics: com a conseqüència de la seva toxicitat danyen l'organisme de la persona consumidora (per exemple, una bronquitis crònica causada pel consum habitual de tabac).

Psicològics: incideixen negativament sobre la relació de la persona amb ella mateixa o amb el seu entorn afectiu, com passa per exemple en conflictes de parella per l'abús d'alcohol.

Socials: impacten sobre la comunitat, com passa amb els accidents de trànsit provocats per conductors sota els efectes de l'alcohol o de les drogues il·legals.

2.2. Classificació de les drogues

Les drogues no constitueixen una realitat única, sinó que es caracteritzen per la seva notable diversitat i la seva principal característica comuna és la denominada "psicoactivitat": la capacitat d'aquestes substàncies per arribar al cervell i alterar el seu funcionament normal. D'aquesta manera, atès el seu principal efecte sobre el cervell humà, les drogues poden classificar-se en:

Drogues o substàncies depressores del sistema nerviós central

Família de substàncies que tenen en comú la seva capacitat per entorpir el funcionament habitual del cervell, i provocar reaccions que poden anar des de la desinhibició fins al coma, en un procés progressiu d'adormiment cerebral. Les més importants d'aquest grup són:

- Alcohol.
- Opiacis: heroïna, morfina, metadona...
- Tranquil·litzants: pastilles per calmar l'ansietat.
- Hipnòtics: pastilles per dormir.

Drogues o substàncies estimulants del sistema nerviós central

Grup de substàncies que acceleren el funcionament habitual del cervell, i provoquen un estat d'activació que pot anar des d'una major dificultat per dormir després del consum de cafè, fins a un estat d'hiperactivitat després del consum de cocaïna o amfetamines. Entre aquestes substàncies, podem destacar per la seva rellevància les següents:

- Estimulants majors: amfetamines i cocaïna.
- Estimulants menors: nicotina.
- Xantines: cafeïna, teïna, teobromina...

Drogues o substàncies pertorbadores del sistema nerviós central

Substàncies que capgiren el funcionament del cervell, i donen lloc a distorsions perceptives, al·lucinacions...

- Al·lucinògens: LSD, mescalina...
- Derivats del cànnabis: haixix, marihuana...
- Drogues de síntesi: èxtasi...

2.3. Com es consumeixen?

- Fumada (com el haixix o el tabac).
- Ingerida per via oral (com l'alcohol o les drogues de síntesi).
- Aspirada (com la cocaïna o el *speed*).
- Inhalada (com les gomes d'enganxar).
- Injectada (com, a vegades, l'heroïna).

2.4. Quins tipus de dependència creen?

Seguint els criteris de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), podem entendre la dependència com aquella pauta de comportament en què es prioritza l'ús d'una substància psicoactiva davant d'altres abans considerades com a més importants. El consum de drogues, que potser va començar com a una experiència esporàdica sense aparent transcendència ("jugar amb les drogues", "no em passarà res", "ho puc controlar", "per un no passa res"...) esdevé així una conducta al voltant de la qual s'organitza la vida del subjecte. Aquest dedicarà la major part del seu temps a pensar en el consum de les drogues o altres substàncies, a cercar-les, a obtenir finançament per comprar-les, a consumir-les, a recuperar-se dels seus efectes, etc.

Així, el concepte genèric de dependència integra dos àmbits:

- **Dependència física:**

En aquest cas, l'organisme s'ha habituat a la presència constant de la substància, de manera que necessita mantenir-ne un determinat nivell en sang per funcionar amb normalitat. Quan aquest nivell descendeix per sota de cert límit, apareix la síndrome d'abstinència característica de cada droga. La dependència física és relativament fàcil de superar després d'un període de desintoxicació que, en funció de cada droga, i pot prolongar-se com a màxim durant 15 dies.

- **Dependència psíquica:**

Compulsió per consumir periòdicament la droga de què es tracti, per experimentar un estat afectiu agradable (plaer, benestar, eufòria, sociabilitat...), o alliberar-se d'un estat afectiu desagradable (fastig, timidesa, estrès...). La dependència psíquica és més difícil de desactivar, ja que requereix introduir canvis en la conducta i en les emocions del subjecte que li permetin funcionar psíquicament (obtenir satisfacció, superar el fastig, afrontar l'ansietat, tolerar la frustració, establir relacions...) sense necessitat de recórrer a les drogues.

2.5. Codependència en la dona

La codependència s'expressa en una acceptació de l'engany i maltractament de què són objecte les dones per part de qui consumeix les drogues, siguin parella o fills, que els fa perdre el seu equilibri emocional, i altera la seva manera de pensar, de sentir i el seu comportament.

Si la persona depenent és la parella, la relació afectiva i sexual es deteriora, la vida quotidiana es fa difícil de suportar i la salut pateix trastorns. D'altra banda, el consum de la parella, a més d'implicar inseguretats econòmiques, suposa també risc de contreure malalties de transmissió sexual com el VIH/sida, hepatitis...

La codependència porta en molts casos a desenvolupar una conducta permissiva i sobreprotectora amb els fills i la parella, la qual cosa no permet que aquests assumeixin la responsabilitat de les seves accions i s'obstaculitza el procés de recuperació.

2.6. Quins són els riscos de prendre drogues?

Bàsicament, la ingesta de drogues suposa un risc per a la salut dels individus que les consumeixen, per al seu entorn sociolaboral i per al seu desenvolupament personal. Si bé tots els riscos són importants, destaca el perjudici per a la salut del propi individu i per al seu desenvolupament normal, ja que especialment els joves i adolescents, com que recorren a les drogues com a evasió dels problemes (per “gaudir de la vida” o per enfrontar-se a les seves exigències), el que fan és limitar l’oportunitat de demostrar i desenvolupar els seus propis recursos i capacitats.

A més, sota l’efecte de les drogues s’arriba a comportaments descontrolats, conductes, moltes vegades, en les quals no es mesuren ni els riscos ni les conseqüències del que s’ha provat.

Un dels riscos addicionals de les drogues, encara que potser és el més important, és la dependència, que és el conjunt de comportaments i de reaccions que comprenen l’impuls i la necessitat de prendre la substància de forma contínua i regular, ja sigui per sentir els seus efectes o per evitar el malestar que produeix la no ingesta d’aquesta substància. I, sense cap dubte, totes les drogues produeixen dependència psíquica i la majoria també física.

2.7. Per què la gent pren drogues?

És una pregunta de resposta complexa i encara que la majoria de les famílies estan convençudes que només les consumeixen els qui tenen problemes que no poden controlar a casa, a l’escola (notes dolentes, fracàs escolar, manca de motivació...), amb els amics o les amigues, etc., la realitat és ben distinta, ja que cada individu és diferent i, per això, cadascú té un motiu diferent: experimentar noves sensacions, diversió, relaxació, perquè els agraden els seus efectes immediats, oblidar problemes, disminuir l’angoixa o la tristesa, transgredir les normes, etc.

Sí és cert que hi ha els anomenats factors de risc, que són aquelles circumstàncies que, relacionades amb la pròpia substància, amb les característiques de la persona consumidora o amb el seu entorn, augmenten o disminueixen la probabilitat que aquesta persona consumeixi drogues.

Com a factors de risc vinculats a les substàncies, es troben les seves pròpies característiques farmacològiques, els seus efectes i la seva major o menor capacitat per generar dependència. Entre els factors personals, encara que són molt variats, destacaríem la baixa autoestima, la recerca de sensacions noves, el mal ús de l’oci o del temps lliure de l’individu i, finalment, el fracàs escolar.

Finalment, com a factors de risc vinculats a l’ambient són importants i decisius la pressió del grup d’amics o amigues, l’aprovació social del consum de certes drogues o addiccions i la major o menor tolerància de la família cap a aquest tipus de conductes. No podem saber qui consumirà i qui no ho farà. Però sí que sabem quins són els factors que fan que aquest consum sigui més probable. Per això, la prevenció d’aquesta conducta és fonamental i, si bé TOTS i TOTES hi podem aportar alguna cosa, el paper de la família segueix essent decisiu.

2.8. Factors de risc en la dona davant el consum de drogues

Hi ha factors de risc generals, és a dir, que es presenten tant en l'home com en la dona. Però, sembla que, partint de les dades fins ara existents, és evident que la presència de factors de risc específics en la dona fa que siguin més vulnerables a presentar un abús de substàncies psicoactives.

Les condicions socials i psicològiques en les quals es desenvolupa la dona són factors importants en l'establiment de conductes relacionades amb el consum de substàncies.

Els factors de risc que poden predisposar la dona al consum de substàncies estan molt relacionats amb l'aspecte emocional i afectiu.

Com a factors de risc més comuns que poden posar a la dona en risc de consumir substàncies addictives, es poden esmentar els següents:

- El treball domèstic quan aquest és assumit com a una obligació i no com a una opció personal, fet que limita a la dona la possibilitat de desenvolupar-se en altres aspectes de la seva vida. En canvi, el treball extradomèstic remunerat esdevé un factor de protecció per a la dona, sobretot quan aquestes troben en aquesta activitat una satisfacció.
- Els conflictes continus amb la parella (discussions, violència domèstica...).
- La situació familiar (separació, divorci, problemes econòmics...).
- L'absència de xarxes de suport (amics/amigues, família, treball, etc.).
- La síndrome del niu buit, l'allunyament dels fills i filles de la llar...

- L'estrès, producte d'un món en canvi, en el qual la dona assumeix nous papers sense comptar, en molts casos, amb el suport social necessari.
- Les relacions sexuals no satisfactòries.
- L'ús inadequat del temps lliure i de l'oci.
- La manca de possibilitats per estudiar o treballar.
- La pressió de la parella perquè no treballi.
- El fracàs escolar, el desarrelament laboral, la insatisfacció personal, la vulnerabilitat social...
- La manca d'informació sobre els efectes i les conseqüències del consum de drogues.
- L'assetjament o abús sexual: moltes dones que consumeixen drogues manifesten haver estat víctimes d'assetjament o abús sexual, incloent-hi les violacions per part d'un familiar proper. Ingereixen drogues molt probablement com un mecanisme de defensa, com també moltes d'aquestes s'automediquen per alleujar els sentiments d'ansietat, culpa, por i còlera que són resultat de la violència.

3. TIPUS DE DROGUES

A. Alcohol

- L'alcohol és la substància més consumida en el nostre entorn sociocultural i el seu abús és el que provoca més problemes socials i sanitaris (accidents de trànsit i laborals, maltractaments, problemes de salut, alcoholisme...).
- És un depressor del sistema nerviós central (SNC) que adorm progressivament el funcionament dels centres cerebrals superiors i produeix desinhibició conductual i emocional. No és un estimulants, com de vegades es creu; l'eufòria inicial que provoca es deu al fet que la seva primera acció inhibidora es produeix sobre els centres cerebrals de l'autocontrol.
- Les begudes alcohòliques es classifiquen bàsicament en dos grups en funció del seu procés d'elaboració:
 - a) **begudes fermentades:** procedeixen de la fermentació dels sucres continguts a diferents fruites (raïm, poma...) i són característiques d'aquest grup la cervesa, la sidra i el vi. La seva graduació alcohòlica oscil·la entre 4° i 12°.
 - b) **begudes destil·lades:** resulten de la depuració de les begudes fermentades per obtenir majors concentracions d'alcohol. Es tracta de begudes com el vodka, la ginebra o el rom i la seva graduació oscil·la entre 40° i 50°.
- En els anys 90 van aparèixer al Regne Unit unes noves begudes conegudes com a *alcopops* o *easydrinks*, que consisteixen en refrescs als quals s'ha afegit alcohol, variant el seu contingut alcohòlic dels 4° als 15°, i ja s'han estès per tota Europa.
- A Espanya moren cada any 12.000 persones a causa de malalties o accidents ocasionats o afavorits per l'ús indegut o abús de begudes alcohòliques. A Europa, l'abús d'alcohol

és responsable d'una de cada quatre morts entre joves de 15 a 29 anys, fonamentalment en accidents de trànsit ocasionats per persones que condueixen sota els efectes de l'alcohol. Per aquesta causa moren a Europa cada any una mitjana de 57.000 joves.

Altres denominacions: priva, litrona, katxis.

Quin aspecte té? Líquid, de diversos colors, sabors i textures.

Com es pren? Es beu.

Quin tipus de dependència produeix? Física i psíquica. Produeix tolerància.

Quins efectes sol produir? Relaxa, disminueix el dolor i l'ansietat, desinhibeix. Provoca descoordinació i pesadesa i altera l'atenció i el rendiment intel·lectual, la qual cosa està directament relacionada amb tot tipus d'accidents, ja siguin laborals. O, potser els més vinculats a l'adolescència i a la ingesta d'alcohol, com són els accidents de trànsit.

Els efectes de l'alcohol depenen de diversos factors:

- L'edat (beure alcohol mentre l'organisme està madurant és especialment nociu).
- El pes (afecta de manera més severa les persones amb menor massa corporal).
- El sexe (per factors fisiològics, la tolerància femenina és, en general, menor que la masculina).
- La quantitat i rapidesa de la ingesta (a més alcohol en menys temps, més gran la intoxicació).

- La combinació amb begudes carbòniques (tònica, coles...) accelera la intoxicació.
- El grau alcohòlic de la beguda: la velocitat d'absorció és més gran en el cas de les begudes de major graduació (licors, aiguardents...), que en les begudes amb menor grau alcohòlic (cervesa, vi...).

Efectes del consum en dosi elevada

Acidesa d'estómac, vòmits, diarrea, mal de cap, deshidratació, descens de la temperatura corporal, etc. En cas d'intoxicació aguda, es pot produir depressió respiratòria i coma. L'abús de la ingesta d'alcohol pot ser un factor que provoqui situacions de maltractaments i violència. A més, l'alcohol debilita les inhibicions i pot portar a la pràctica de sexe sense protecció, la qual cosa suposa un increment molt important del risc de contreure no sols el VIH/sida, sinó altres malalties de transmissió sexual, com també els embarassos no desitjats.

Risc d'un consum continuat

Alteracions en l'aparell digestiu (estómac, fetge i pàncrees); inflamacions, úlceres i degeneracions del sistema circulatori: infarts i arterioesclerosi. Alteracions mentals: deliris i demència alcohòlica.

Síndrome d'abstinència

Tremolors, nàusees, ansietat, deliris, al·lucinacions, agitació, convulsions. Pot ser molt greu.

Intoxicació aguda

Embriaguesa, agitació.

a.a. Alcohol i accidents de circulació

Actualment és indiscutible que, si parlem de seguretat en la conducció, un dels factors determinants de la sinistralitat del trànsit és el consum d'alcohol i de drogues associat a la conducció de qualsevol tipus de vehicles. Tothom sap que no hi ha cap nivell d'ingestió alcohòlica ni de drogues que no suposi cap risc (pels efectes que aquestes substàncies psicoactives produeixen) per a la nostra seguretat i la de la resta de persones (ocupants del nostre o d'altres vehicles, vianants...). Per això, no hi ha recomanació més sensata que, en el cas de conduir qualsevol tipus de vehicle (cotxe, moto...), no beure en absolut, i per suposat, no consumir cap droga ni substància psicoactiva.

Entre tots hem de crear aquesta conscienciació social en la prevenció dels accidents de trànsit (i tampoc no hem d'oblidar els accidents laborals) que són produïts per la ingesta d'alcohol i drogues. És important recordar que, segons el que publica l'"Enquesta sobre actituds davant del risc vital", realitzada a 15 països europeus, a Espanya tan sols el 17% de les persones que beuen "no condueixen mai després de beure". D'aquí, la necessària i obligada conscienciació social de la frase tan coneguda: SI BEUS, NO CONDUEIXIS.

Així, si observem per uns instants les estadístiques, veurem la importància del que s'ha dit fins ara:

- Un de cada quatre morts en accident de trànsit és menor de 25 anys.
- Els accidents de trànsit suposen la primera causa de mortalitat entre els joves de 18 a 24 anys.
- El 50% dels joves difunts durant els caps de setmana a les nostres carreteres tenien un nivell d'alcoholèmia (alcohol en sang) superior al permès legalment.
- L'alcohol està directament relacionat més o menys amb 1/3 dels accidents mortals de la carretera i 1/5 dels accidents domèstics.

- De cada tres joves morts en accidents de trànsit per la influència de l'alcohol, dos eren acompanyants.
- S'estima que a nivell mundial, 300.000 persones moren cada any i entre 10 i 15 milions pateixen greus ferides o discapacitats, com a conseqüència dels accidents de trànsit.

Hi ha factors de risc en els accidents de trànsit?

Habitualment a l'hora de descriure els factors de risc en els accidents de trànsit, se citen el factor humà, el vehicle i el mediambiental. Dels tres, el factor humà és actualment el dominant, i és el responsable de les ¾ parts dels accidents de trànsit. De fet, conduir en estat d'intoxicació per alcohol i/o drogues i no utilitzar els dispositius de protecció per als ocupants (cinturons de seguretat, cadires per a nins, cascos per a motocicletes...) són dos dels factors de risc més importants per a les lesions o morts per accidents de trànsit.

Quins són els principals efectes de l'alcohol en la conducció?

- Pertorba el sentit de l'equilibri.
- Disminueix el camp visual (menor observació de cruïlles...).
- Redueix la precisió dels moviments.
- Augmenta la fatiga.
- Dificulta la percepció del color vermell (frenada de cotxes, semàfors, senyalitzacions d'obres...).
- Fa apreciar de manera inexacta o equivocada les distàncies (avançaments, entrades o sortides de corbes, no respectar les distàncies de seguretat...).

- Dificulta l'acomodació de la vista als canvis de llum i fosc (autopistes, cruïlles, túnels...).
- Augmenta el temps de reacció entre la percepció del senyal fins a la reacció sobre els comandaments del vehicle...
- Incrementa els sentiments d'impaciència i d'agressivitat.
- Fa subestimar el risc.
- Crea sentiments d'invulnerabilitat.
- Disminueix la capacitat d'atenció.

Comentaris

1. Sota cap concepte no s'ha de conduir ni un automòbil ni una motocicleta havent ingerit alcohol.
2. Encara que es tracti de la substància que genera més problemes socials i de salut en la nostra societat, és objecte d'una gran tolerància social per motius eminentment socioculturals. En aquestes condicions, no cal estranyar-se dels alts nivells de consum ni de la precocitat d'inici del consum (de manera habitual).
3. Impulsar la prevenció des d'edats primerenques i reduir la tolerància cap al seu ús abusiu i compulsiu han de ser tasques prioritàries de la família, l'escola i el conjunt de la societat.

B. Tabac

- S'obté de la transformació de les fulles de la planta *Nicotiana tabacum*.
- En el fum del tabac s'han identificat al voltant de 4.000 components tòxics, dels quals els més importants són:
- La nicotina, que és la responsable dels efectes psicoactius de la substància i de la intensa dependència física que el tabac provoca.
- El monòxid de carboni, substància que s'adhereix fortament a l'hemoglobina i que impedeix que l'oxigen pur es distribueixi correctament a través de la sang. Això origina les sensacions de fatiga, ofec i la dificultat de respirar.
- Els quitrans, substàncies provadament cancerígenes.
- Els irritants, tòxics responsables de la irritació del sistema respiratori, ocasionada pel consum de tabac (tos, faringitis, mucositat).

Altres denominacions: cigarret, pita, cigarreta.

Quin aspecte té? Fulles seques en forma de brins de color marró.

Com es pren? Es fuma.

Quin tipus de dependència produeix? Física i psicològica. Produeix tolerància.

Quins efectes sol produir? Estimula i afavoreix l'estat de vigília. Pot funcionar com un hàbit relaxant i tranquil·litzador.

Efectes del consum en dosi elevada: Acceleració del ritme cardíac, dificultat respiratòria, sensació d'esmuçament i mal de cap.

Risc d'un consum continuat: Alteracions en el sistema respiratori: bronquitis, emfisema, càncer. Alteracions del sistema circulatori: infart i arterioesclerosi.

Síndrome d'abstinència: nerviosisme, irritabilitat, desitjos de fumar, dificultats de concentració, etc.

Intoxicació aguda: tossina, mal de cap, faringitis.

Recomanacions i motius per no fumar o deixar de fumar:

- Prevenió de malalties: el tabac és el responsable del 90% de la mortalitat per càncer de pulmó, del 95% de la malaltia pulmonar obstructiva crònica, del 50% de la mortalitat cardiovascular, d'úlceres gàstrics...
- Millora de la salut (tossina i refredats recurrents, mal de coll, acidesa, cansament, dificultat de respiració...).
- Major capacitat d'exercici físic.
- Motius estètics: mal alè, dents esgrogueïdes, mala olor del cabell, envelliment prematur de la pell.
- Major longevitat: un fumador viu entre 5 i 8 anys menys que un no fumador.
- A la dona: problemes en l'embaràs, lactància, nounats de baix pes...

C. Tranquil·litzants- Barbitúrics - Sedants (fàrmacs depressors)

- Són medicaments en forma de pastilles utilitzats per a l'insomni i els trastorns d'ansietat (ús mèdic).
- Tenen efectes depressors.

Quin aspecte tenen? Càpsules, comprimits o ampul·les injectables.

Com es prenen? S'envien o s'injecten.

Quin tipus de dependència produeixen? Física i psicològica. Tolerància moderada.

Quins efectes sol produir? Inductors de la son, reducció de l'ansietat i l'angoixa, relaxació muscular (alt risc d'accidents laborals, trànsit).

Efectes del consum en dosi elevada: Disminueixen els reflexos i provoquen aleniment respiratori que pot portar fins al coma i la mort.

Risc d'un consum continuat: alteracions psíquiques i neurològiques: tremolors, vertigen. Alteracions mentals: irritabilitat, depressió, deteriorament psicològic greu.

Síndrome d'abstinència: Insomni, ansietat, cansament, irritabilitat, tremolors.

Intoxicació aguda: tossina, mal de cap, faringitis.

Recomanació: mai no automedicar-se (sense control mèdic pot aparèixer una dependència més greu).

D. Inhalants

- Es consumeixen aspirant els vapors de diversos productes industrials (coles, dissolvents, gasolina, aerosols...).

Com es prenen? S'inhalen.

Quin tipus de dependència produeixen? Física i psíquica. Produeixen tolerància.

Quins efectes sol produir? Eufòria, trastorns de la percepció i del seny que poden arribar a ser al·lucinacions. Sensació de vertigen, embriaguesa, confusió i desorientació, dificultat de coordinar els moviments. Somnolència.

Efectes del consum en dosi elevada: convulsions i deteriorament progressiu de la personalitat.

Risc d'un consum continuat: lesions cerebrals, hepàtiques i renals. Malalties respiratòries greus.

Síndrome d'abstinència: decaïment, depressió, irritabilitat.

Intoxicació aguda: embriaguesa, il·lusions, risc de mort a causa d'accidents conductuals.

E. Cànnabis

- Es tracta d'una planta, la *Cannabis sativa*, de la qual es poden utilitzar les fulles seques (marihuana, herba), o bé una resina compacta denominada "haixix" o "xocolata". El seu principi actiu, responsable dels efectes psicoactius, és el THC o tetrahidrocannabinol.
- Produeix alteracions de les percepcions del temps i de l'espai i altera l'activitat cerebral. Els efectes depenen molt de les expectatives de la persona consumidora i de l'ambient en el lloc de consum.

Altres denominacions: *costo*, xocolata, maria, herba, merda, *tate*, marihuana, porro.

Quin aspecte té? Boles o planxes com fang premsat color marró fosc, fulles seques o aspecte oliós (semblant al quitrà).

Com es pren? Es fuma mesclat amb tabac ("porro", "canuto"). A vegades es menja.

Quin tipus de dependència produeix? Sobretot psicològica. Produeix tolerància.

Quins efectes sol produir? Eufòria, desinhibició i certa confusió. Pot servir de facilitador de relacions socials. Disminució de l'atenció, dels reflexos i de la coordinació psicomotora (alt risc d'accidents). Sequedat de la boca, envermelliment dels ulls.

Efectes del consum en dosi elevada: percepció alterada de la realitat i, més inusualment, estats de pànic.

Risc d'un consum continuat: trastorns associats al tabac (bronquitis, càncer de pulmó...).

Síndrome d'abstinència: ansietat, irritabilitat, ganes de consumir.

Intoxicació aguda: tossina, mal de cap, faringitis.

F. Al·lucinògens

- El més conegut és el LSD o àcid - dietilamida de l'àcid d-lisèrgic -. La substància s'envia impregnada en petits trossos de paper assecant que porta dibuixats logotips amb dissenys actuals.
- Són substàncies que alteren la percepció de la realitat objectiva.

Altres denominacions: àcid, tripa, bitxo, assecants. Les dosis impregnades en paper són conegudes pel seu nom de disseny: Batman, Smiley, Conan...

Quin aspecte tenen? Pastilles, trossos de paper assecant, estrelletes, pols...

Com es prenen? S'envien.

Quin tipus de dependència produeixen? Psicològica. Produeix tolerància.

Quins efectes solen produir? Sensació de benestar acompanyada d'alteracions de les percepcions del temps, visuals, sensibles... que poden arribar a ser vertaderes al·lucinacions (sentir o veure coses que no són reals).

Efectes del consum en dosi elevada: al·lucinacions paranoiques i reaccions de pànic de conseqüències imprevisibles ("mal viatge"). Síndrome catatònica (la persona es queda muda, desorientada i de forma repetida fa moviments sense sentit).

Alteracions mentals: insomni, deliris, al·lucinacions, trastorns de l'estat d'ànim, irritabilitat; fenomen del "flashback", és a dir, reviu l'experiència sense prendre la substància.

Síndrome d'abstinència: Nerviosisme, ansietat.

Intoxicació aguda: midriasi, suor, espasmes, deliri paranoide.

G. Cocaïna

- És un derivat que s'obté de la coca, planta originària d'Amèrica del Sud i conreada actualment en aquest continent, Indonèsia i l'est d'Àfrica.
- A les societats precolombines, la coca s'usava com a planta medicinal, droga estimulants, objecte ritual i taxa impositiva.
- En els països andins, les fulles de coca es mastegen durant llargues hores. L'aparell digestiu s'anestesia i el consumidor deixa de sentir fam.
- És un estimulants de l'activitat del sistema nerviós.

Altres denominacions: coca, "peric" o, "farlopa", neu, blanca.

Quin aspecte té? Pols blanca cristal·lina.

Com es pren? Normalment s'esnifa, encara que també s'injecta i pot fumar-se barrejat amb tabac.

Quin tipus de dependència produeix? Psíquica i física. Tolerància intensa per via intravenosa i fumada.

Quins efectes sol produir? Estimulant general de l'organisme amb disminució de la sensació de fatiga, fam i son. Sensació de lucidesa mental. Eufòria. Acceleració del ritme cardíac. Hipertensió arterial. Excitabilitat.

Efectes del consum en dosi elevada: insomni, agitació, ansietat intensa, agressivitat, il·lusions, al·lucinacions, tremolors i moviments convulsius.

Risc d'un consum continuat: alteracions cardiovasculars: infarts, hemorràgies cerebrals. Alteracions mentals: deliris, depressió de rebot ("baixada"). Lesions locals de la mucosa nasal.

Síndrome d'abstinència: Estat d'ànim deprimat, fatiga, desig obsessiu de tornar-ne a consumir.

Intoxicació aguda: miosi, espasmes, suor, convulsions, crisis hipertensives...

H. Amfetamines-Speed (fàrmacs estimulants)

- Són composts sintètics.
- Les amfetamines s'utilitzen en medicina per disminuir la gana i el cansament.

Altres denominacions: amfetes, pastilles, "ice".

Quin aspecte tenen? Càpsules, comprimits o ampul·les injectables.

Com es prenen? S'envien o s'injecten.

Quin tipus de dependència produeixen? Física i psíquica. Produeixen tolerància.

Quins efectes solen produir? Estimulació general de l'organisme amb disminució de la son, la gana i el cansament. Eufòria, ansietat, agitació.

Efectes del consum en dosi elevada: augment de la temperatura corporal, inquietud, irritabilitat, al·lucinacions que poden portar a una psicosi tòxica amfetamínica.

Risc d'un consum continuat: alteracions mentals, trastorns de la concentració. Alteracions cardiovasculars: hipertensió, taquicàrdies, infarts.

Síndrome d'abstinència: fatiga, depressió, insomni, irritabilitat.

Intoxicació aguda: accidents cardiovasculars, convulsions...

I. Opiacis (heroïna...)

- L'opi s'obté de la planta *Papaver somniferum*; els seus derivats més coneguts són l'heroïna, la morfina i la codeïna.
- L'heroïna és il·legal, mentre que la morfina s'utilitza en medicina per calmar el dolor i la codeïna per calmar la tos.
- Són depressors de les funcions del sistema nerviós.

Altres denominacions: cavall, "potro", "jaco".

Quin aspecte té? Pols de color blanc (semblant a la farina) o de color marró (semblant al sucre integral).

Com es pren? S'injecta, es fuma o s'inhala.

Quin tipus de dependència produeix? Física i psicològica intensa. Produeix ràpidament tolerància.

Quins efectes sol produir? Eufòria, sensació de benestar, disminució del dolor i de l'ansietat. Somnolència i apatia.

Efectes del consum en dosi elevada: en dosis elevades pot produir la mort per depressió respiratòria.

Risc d'un consum continuat: alteracions digestives: manca de gana, restrenyiment; alteracions cardiovasculars: hipotensió; alteracions del sistema nerviós: trastorns de memòria i atenció; alteracions metabòliques.

Síndrome d'abstinència: es coneix com el "mono" i es caracteritza pel nerviosisme, inquietud, badalls, dolors musculars, insomni, mucositat nasal, llagimeig, pupil·les dilatades, sudoració. No representa un perill vital per a la persona. Produeix síndrome d'abstinència en el nou-nat (en el cas de consumir-se durant l'embaràs).

Intoxicació aguda: miosi, edemes, xoc, espasmes.

J. Drogues de síntesi (èxtasi, venus, nexus, 2-CB...)

- Es fabriquen a laboratoris químics clandestins i el seu contingut exacte és difícil de determinar.

Altres denominacions: totes les substàncies incloses en aquesta categoria són conegudes genèricament com a pastilles, *pilules* o pel nom de la marca de la pastilla (*ocells, fidodidos...*).

Quin aspecte tenen? Pastilles en diferents formes, grandàries i colors.

Com es prenen? S'envien.

Quin tipus de dependència produeixen? Sobretot psíquica. Produeixen tolerància.

Quins efectes solen produir? Eufòria. Millora de la capacitat de comunicació interpersonal (verborrea).

Efectes del consum en dosi elevada: ansietat, confusió, pànic, insomni; al·lucinacions visuals i auditives i episodis de pànic. Tremolors i contracció mandibular.

Risc d'un consum continuat: Alteracions mentals: depressió de rebot, deliris. Alteracions hepàtiques i cardíques. Risc de xoc: cop de calor (augment bruscat de temperatura corporal, deshidratació).

Síndrome d'abstinència: ansietat, nerviosisme, angoixa.

Intoxicació aguda: nàusees, vòmits, accidents cardiovasculars.

K. Ketamina (clorhidrat de ketamina)

- És un anestèsic general amb propietats analgèsiques.
- S'utilitza sanitàriament en medicina i veterinària.

Quin aspecte té? En pols, líquida o comprimits.

Com es pren? Via oral o nasal.

Quin tipus de dependència produeix? Psíquica i produeix tolerància.

Quins efectes sol produir? Produeix un estat dissociatiu (sensació de separació entre el cos i la ment). Al·lucinacions.

Efectes del consum en dosi elevada: nàusees, vòmits, pèrdua de la gana. Sensacions de pau i de claredat d'idees.

Risc d'un consum continuat: augment de la tensió arterial i de les pulsacions. Crisi de pànic. Alteracions del sistema nerviós.

Síndrome d'abstinència: Nerviosisme, angoixa.

Intoxicació aguda: angoixa, pànic, pèrdua del control dels moviments.

L. GHB (Gamma-hidroxi-butíric)

- Es tracta d'una substància anestèsica.
- És un depressor del sistema nerviós.
- No s'ha de confondre mai amb l'èxtasi (comprimet).
- En medicina s'ha deixat d'utilitzar pels seus efectes secundaris.
- Si es barreja amb alcohol, tranquil·litzants o derivats opiacis, el risc d'intoxicació es multiplica.

Quin aspecte té? Líquid (incolòr, inodor, insípid).

Com es pren? Es beu tot sol o barrejat amb altres líquids (alcohòlics i no alcohòlics).

Quin tipus de dependència produeix? Psíquica i psicològica. Produeix tolerància.

Quins efectes sol produir? A dosis baixes té efectes semblants a l'alcohol: eufòria, desinhibició, relaxació...

Efectes del consum en dosi elevada: major sensibilitat a la pell, somnolència, disminució de pulsacions, ansietat, pèrdua del coneixement.

Síndrome d'abstinència: ansietat, nerviosisme.

Intoxicació aguda: cop de calor.

M. Póppers

- Substàncies vasodilatadores utilitzades en medicina per tractar certes malalties cardíaques.
- Contenen nitrits d'amil, butil i pentil.

Quin aspecte tenen? Són líquids incolòrs i inodors (es presenten en pots de vidre).

Com es prenen? Inhalats (mai ingerits).

Quin tipus de dependència produeixen? Dependència física i genera tolerància.

Quins efectes solen produir? Estimula i vasodilata. Els seus efectes es perceben al cap de pocs instants: una breu sufocació vertiginosa. Just després de la inhalació es nota eufòria, desig sexual...

Efectes del consum en dosi elevada: aparició de plaques vermelloses a la pell, vertígens, mals de cap, hipertensió i augment de la pressió interna de l'ull.

Intoxicació aguda: anèmies greus, problemes passatgers d'erecció, inflor de la cara.

N. òxid nítrós

- Conegut com a gas hilarant.
- És utilitzat industrialment com a gas de compressió per als aerosols alimentaris.
- També s'utilitza com a anestèsic en odontologia.

Quin aspecte té? Com es pren? És un gas que se subministra a través de cartutxos metàl·lics connectats a un globus des del qual s'inhala el producte.

Quins efectes sol produir? Els seus efectes són ràpids i fugaços. Consisteixen en modificacions de consciència, eufòria, distorsions visuals i auditives, vertígens, trastorns digestius (nàusees i vòmits), intensificació del plaer sexual.

Efectes del consum en dosi elevada: la seva utilització crònica (diària) pot produir trastorns neurològics i descoordinació de moviments (risc d'accidents).



O. DXM (Dextrometorfa)

Quin aspecte té? És un fàrmac antitussigen contingut en els xarops per al refredat o la grip.

Com es pren? Es consumeix directament dels xarops per a la tossina o refredats.

Quins efectes sol produir? Efectes dissociatius semblats als de la ketamina. Aparició d'efectes psicodèlics.

Efectes del consum en dosi elevada: en cas d'intoxicació apareix inestabilitat cefàlica, nàusees, astènia, asfíxia o pot sobrevenir el coma –si s'ingereix amb altres substàncies.

P. Addiccions no químiques (addiccions psicològiques)

D'entre les dependències sense substància (addiccions psicològiques), diferents de les dependències amb substància, de les quals hem estat parlant fins ara (addiccions químiques), l'única que reconeix l'Organització Mundial de la Salut és la ludopatia o el joc patològic, si bé hi ha un tret diferenciador entre les addiccions químiques i les psicològiques. La majoria dels casos dels addictes a substàncies químiques són policonsumistes (diversos tipus de consum: alcohol, cànnabis, tabac, cocaïna...), mentre que, en les addiccions psicològiques, els addictes són monoconsumistes (habitualment només un tipus d'addicció). No obstant això, incloem en aquesta guia alguns comentaris respecte d'això, ja que la major part d'aquest tipus d'addiccions apareix o es desenvolupa a partir de l'adolescència.

Els trets bàsics dels addictes psicològics són bàsicament quatre:

- Perden el control quan exerceixen l'activitat que els agrada.
- Pateixen síndrome d'abstinència si no poden practicar-la.
- La seva dependència és cada vegada més forta.
- El malalt no té interès pel que l'envolta, només per l'objecte de la seva addicció.

No es tracta d'atribuir trets patològics a conductes habituals o saludables, ni de psicopatolitzar la vida quotidiana, sinó d'assenyalar com algunes conductes normals poden dur-se a terme de manera no saludable, segons la intensitat amb què es facin, la freqüència, la quantitat de temps i de diners invertits i, sobretot, en funció del grau d'interferència en les relacions familiars, socials i laborals de les persones.

Tipus:

- **Addicció a la ingesta:** es caracteritza per la voracitat de la ingesta, l'existència d'aliments prohibits (que normalment no es mengen, però que se n'abusa d'ells en la ingesta compulsiva).
- **Addicció al sexe:** consisteix a practicar el sexe de forma mecànica i breu amb persones anònimes, de forma plaent i seguit de sentiments de culpa. Els símptomes que alerten d'una possible addicció al sexe són: fantasies sexuals abundants i no controlades, sexualitat comprada...
- **Addicció a les compres:** podria definir-se com una conducta no planificada, irreflexiva i sobtada que es duu a terme sense una adequada avaluació de les característiques del producte o de les conseqüències futures de la compra, en la qual predomina l'emocionalitat davant de la racionalitat. Hi ha tres nivells: les persones que tenen com a eix central de les seves vides el fet d'anar de compres, les que tenen necessitat constant de comprar coses noves i les que estan enganxades al crèdit financer. La gratificació personal no està en el que adquireixen, sinó en el simple fet de comprar.
- **Addicció al treball:** el que distingeix l'addicte en aquest cas no és el nombre d'hores dedicades al treball, sinó l'actitud amb què s'implica en les tasques. L'addicte al treball no es valora ni es recrea amb la llibertat que proporcionen els caps de setmana o les vacances, no sap ocupar el seu temps lliure. Dilata de manera desproporcionada les seves jornades laborals i es torna addicte a les tasques.
- **Addiccions tecnològiques:** poden ser passives (televisió) o actives (com els jocs d'ordinador o internet). El que diferencia l'ús normal del patològic de l'ordinador són: privació de la son, descuidar o abandonar altres activitats importants a nivell familiar,

4. LES DROGUES I ELS SEUS EFECTES EN LA DONA

social i laboral, rebre queixes per l'excessiu ús de la xarxa, pensar en la xarxa quan no s'està connectat, inhabilitat per desconnectar-se de la xarxa, comprovar el correu electrònic moltes vegades seguides, temps de connexió anormalment alts, disminució de l'activitat física...

Segons els experts s'ha de fer prevenció d'aquest tipus d'addicció a partir dels 5 anys, encara que el major risc d'addicció es troba a les edats situades entre els 13 i 18 anys.

- **Addicció al joc, ludopatia o joc patològic:** és un desordre addictiu caracteritzat per la conducta descontrolada en relació amb el joc d'atzar (és coneguda també com "l'addicció invisible"). És una malaltia addictiva que no té símptomes físics: el jugador compulsiu s'enamora de la sensació de guanyar. L'addicció al joc afecta aproximadament un poc més del 3% de la població adulta i suposa un gran motiu de demanda d'inici de tractament en el cas de joves i adolescents (escurabutxaques, màquines d'atzar-joc, casinos virtuals per internet...). El joc compulsiu té moltes conseqüències negatives: pot afectar el funcionament normal de la persona, posa en perill la relació amb la seva parella, en alguns casos pot ser l'origen de violència a la llar, l'addicte arrisca la seva feina i, si pertoca, la formació escolar i acadèmica. Apareixen grans tensions emocionals en l'individu afectat, ja que, en continuar perdent diners, comença a sentir molta pressió financera, social i personal. D'aquesta manera, l'addicció al joc és la més relacionada amb els intents de suïcidi.

El consum de drogues va creant tolerància, és a dir, l'organisme es va habituant a una determinada substància, la qual cosa fa que sigui necessari augmentar-ne el consum per experimentar la mateixa sensació que es va obtenir al principi. Aquest increment del consum va produint alhora la necessitat per la droga per "sentir-se bé".

El fet de reconèixer una addicció és un dels passos més importants per iniciar un tractament i recuperar la força de voluntat.

Entre les dones, l'abús de drogues pot presentar problemes diferents i, per tant, també requerir diferents mètodes de tractament.

Hi ha una sèrie de riscos de salut, associats a l'abús de drogues per part de la dona: entre aquests, mala nutrició i pes per sota de la mitjana, la depressió, el maltractament físic, la baixa autoestima i les infeccions.

Moltes dones que consumeixen drogues no cerquen un tractament per temor a no poder cuidar dels seus fills, a les represàlies del cònjuge o a la resposta de la societat en què viuen.

Encara que l'abús de drogues pot ocórrer en qualsevol etapa de la vida d'una dona, és alarmant que una gran quantitat de dones que abusen de les drogues estan en edat de procrear.

5. VULNERABILITAT DE LA DONA DAVANT DIFFERENTS DROGUES

Tot seguit es descriuen les principals drogues que poden interferir en les diferents etapes biològiques de la dona.

a) Alcohol

Amb un menor consum d'alcohol que en els homes, poden aparèixer en les dones lesions hepàtiques més greus. Beure en excés en la dona s'associa amb problemes de disfunció sexual, frigidesa, disminució de l'interès en el sexe i dolor durant les relacions sexuals.

Respecte al desenvolupament de dependència, sembla haver-hi una major possibilitat d'addicció en la dona en un període molt més curt que en l'home.

Alcohol i embaràs

Entre les conseqüències negatives que l'abús de drogues produeix en la dona i en el seu entorn durant totes les èpoques de la seva vida, cal destacar especialment els danys que produeix la ingesta de drogues durant l'embaràs, ja que qualsevol droga que entra pel corrent sanguini d'una dona embarassada arriba a la placenta ràpidament, la pot travessar i entrar així en el corrent sanguini fetal. Això pot originar, entre d'altres, el mai desitjat part prematur, nounats de baix pes, creixement intrauterí retardat, presentació de placenta prèvia, malformacions i augment de mortalitat perinatal.

La ingesta d'alcohol durant la gestació s'associa a una gran varietat d'alteracions, entre aquestes, el naixement de nins prematurs de baix pes, danys al cervell, retard mental, problemes de comportament, malformacions de cor, pulmons i ronyó i una alta probabilitat de patir un avortament, i per descomptat l'anomenada síndrome alcohòlica fetal amb un quadre futur de profund retard mental en el nounat.

b) Tabac

Encara que el consum de tabac provoca els mateixos efectes en la salut d'homes i dones, hi ha altres riscos agregats per a la població femenina, lligats a diferències hormonals i a la seva funció reproductiva, com per exemple la seva associació al càncer de cèrvix i úter, els desordres en períodes mensuals, la infertilitat i la menopausa precoç.

Les principals causes de mort associades al tabac en la dona són els tumors malignes i l'infart de miocardi. El seu risc s'incrementa 10 vegades quan s'ingereixen simultàniament anticonceptius orals, especialment després dels trenta anys d'edat.

Tabac i embaràs

La gestant que fuma té un índex d'avortament del 30% més que la que no fuma. A més, el consum de tabac durant l'embaràs incrementa el risc de retard en el creixement intrauterí. Existeixen també altres riscos com els naixements prematurs, nounats de baix pes o menor talla, i amb menor circumferència cefàlica.

Es pot presentar, a més, la síndrome d'abstinència neonatal que es manifesta amb irritabilitat i insomni.

Tabac i lactància

Quan la mare fuma durant la lactància, la nicotina passa per la llet i és absorbida pel nin. Les concentracions de nicotina que el nin alletat rep estan en relació amb el nombre de cigarrets fumats per la mare, i es poden detectar fins a set o vuit hores després de fumar.

c) Marihuana

A nivell del sistema reproductor pot ocasionar infertilitat tant en l'home com en la dona.

Entre les dones, la marihuana pot alterar el cicle menstrual normal i inhibir la producció d'òvuls als ovaris.

D'altra banda, la marihuana té un efecte immunodepressor moderat, el qual indueix a un major risc de contreure infeccions.

Marihuana i embaràs

Les dones que consumeixen marihuana durant l'embaràs tenen major risc de patir hipermesis (forts vòmits crònics), la qual cosa podria afectar la nutrició del fetus.

A més, els bebès de mares que fumen marihuana neixen amb un pes i una grandària més petits, i també amb menor circumferència cefàlica.

Marihuana i lactància

Consumir marihuana en el primer mes d'alletar el nin podria causar-li impediments en el seu desenvolupament motriu.

d) Cocaïna

El consum de cocaïna produeix tant en la dona com en l'home danys al cervell, òrgans sexuals, sistema cardiovascular, pulmons i fetge, entre altres. No obstant això, la dona és més sensible que l'home als efectes cardiovasculars de la cocaïna.

Cocaïna i embaràs

En gestants consumidores de cocaïna, la incidència de placenta prèvia és molt alta. Existeix risc també d'avortaments, parts prematurs o el naixement de nins morts.

e) Psicofàrmacs (medicaments)

Avui en dia moltes dones consumeixen psicofàrmacs per tal de reduir símptomes de depressió, ansietat i estrès, provocats moltes vegades per la situació econòmica i els problemes familiars als quals s'enfronten quotidianament. També solen ser receptats a dones madures que pateixen insomni, amb el gran risc que moltes d'elles els continuen consumint, fins i tot sense prescripció del metge o durant més temps de l'indicat.

En moltes situacions de soledat, separació conjugal, pèrdues, especialment de tipus afectiu, les dones, per manca d'informació sobre la possibilitat d'accedir a altres tractaments, pensen que certs fàrmacs els poden servir com a suport emocional. No obstant això, dependre dels psicofàrmacs empitjora qualsevol situació, el consum esdevé una preocupació més i les situacions no resoltes es tornen urgents.

6. DONA I PREVENCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

Recomanacions específiques davant els medicaments.

- No consumeixis medicaments o fàrmacs més enllà del temps i la dosi indicada pel metge.
- No t'automediquis ni mediquis els membres de la teva família.
- No consumeixis medicaments que van ser receptats a les teves amistats i/o familiars que tenen símptomes "similars" als que tu sents.
- No obtinguis receptes de "professionals amics".

Què és prevenció? La prevenció és avançar-se, actuar per evitar que alguna cosa, que no desitjam que succeeixi, passi (en el nostre cas, consumir drogues). Però, en el cas que aquesta conducta ja s'hagi implantat, prevenir és intentar que aquesta problemàtica no vagi a més, i ajudar l'individu a superar-la i a sortir-se'n.

No obstant això, la prevenció no és matèria i responsabilitat exclusiva dels especialistes ni experts en la matèria. Tots i cadascun dels membres de la societat, des de la coresponsabilitat social, hem de col·laborar en els seus diferents àmbits, ja sigui l'escolar, familiar, comunitari, judicial, laboral, sanitari i, per descomptat, en l'àmbit de la perspectiva de gènere.

En aquest cas concret, per prevenir el consum de drogues, la dona pot:

1. Cercar orientació i assessorament professional que li proporcioni pautes adequades per assumir i solucionar els seus problemes.
2. Compartir les situacions que li preocupen. El silenci és perjudicial, no sols per a ella, sinó també per als qui l'envolten: parella, fills, família, etc.
3. Acostar-se a grups o col·lectius de dones que estiguin passant o hagin passat situacions similars (grups d'autoajuda).
4. Informar-se sobre alternatives per disminuir l'estrès i l'ansietat.
5. Informar-se sobre els efectes i les conseqüències del consum de substàncies psicoactives.
6. Assumir una actitud decidida de rebuig davant de les drogues.
7. Comprendre que el consum recreacional la col·loca en situació de risc.
8. Evitar relacionar-se amb grups o persones que consumeixen drogues.

7. UN PROBLEMA QUE REQUEREIX UNA SOLUCIÓ I UNA ATENCIÓ ESPECIALITZADA

Tens un problema d'addicció? Contesta les preguntes següents:

- Sents que ho necessites tots els dies?
- Interfereix amb el teu treball o estudis?
- Ho utilitzes més que abans?
- Ho utilitzes més que no voldries?
- Et diuen altres persones que l'utilitzes massa?
- Menteixes quan dius quant n'utilitzes?
- T'ocasiona problemes econòmics?
- Perjudica les persones que estan al teu voltant?
- T'està ocasionant problemes de salut?
- Vols deixar-ho, però no pots?

Una sola resposta amb Sí significa que tens un problema i que potser necessitaràs ajuda. Parla-ho amb un professional, pensa com reorganitzar la teva vida per evitar-ho, reconeix que tens un problema, no et facis por i cerca solucions i ajuda, és l'opció més intel·ligent i saludable.

8. TRACTAMENT TERAPÈUTIC DE LES DROGUES EN LA DONA

Els programes de tractament i les intervencions terapèutiques han d'estar orientats cap a la recuperació de les dones i cap a la seva integració social en un context sociocultural determinat per normes de gènere. El compromís i la responsabilitat no sols corresponen a un centre de tractament, a un equip terapèutic determinat o una oferta de salut específica, sinó a la comunitat en el seu conjunt, a través d'oportunitats i possibilitats reals per a l'accés, l'adherència i la permanència d'aquestes en el procés terapèutic, com també a la incorporació a activitats, treball, estudi, etc., que facin possible la seva vertadera integració com a ciutadanes.

En el tractament de les addiccions en la dona hi ha maneres específiques d'intervenir, i és prioritari tractar l'àmbit psicoafectiu i relacional.

1a etapa) Acollida, contenció emocional i vincle terapèutic

En tota relació terapèutica, l'existència i el manteniment del vincle o relació empàtica amb la persona que sol·licita ajuda és de vital importància; no obstant això, l'experiència clínica en el tractament amb dones assenyalava que per a elles aquest element és constitutiu i predictor de la motivació i adherència a un programa. L'aliança terapèutica i el vincle terapèutic han de ser eines centrals del treball amb dones. Tot sembla indicar que, almenys en la primera etapa d'un programa de tractament, per a les dones és més important que el terapeuta sigui acollidor, empàtic, que s'estableixi un clima de confiança, abans que el rigor professional o la informació que se li pot donar. La primera entrevista d'acollida és primordial, ha de ser oberta, realitzada en temps variable i flexible, i el terapeuta ha d'estar totalment centrat en la dona, mostrar-li que ella és el més important en aquest moment. La contenció emocional és el primer objectiu de la primera etapa d'un programa de tractament amb dones, en la qual ha de prevaler la comprensió i la no confrontació.

2a etapa) Estructuració

En una segona etapa del procés, és necessari fomentar habilitats que possibilitin la presa de decisions i la resolució de conflictes, ajudant a l'estructuració de la vida quotidiana i a afrontar problemàtiques relacionals, de manera que es potenciïn els recursos al servei d'elles mateixes.

3a etapa) Reinserció

La reinserció social es descriu com a una etapa del procés terapèutic en què serà prioritari entrenar, habilitar i facilitar l'autonomia i automanteniment de la persona. El suport terapèutic serà cada vegada menys freqüent dins el procés. En el cas de les dones els objectius de la reinserció són:

- Mantenir l'abstinència.
- Fomentar la readaptació de les relacions socials, familiars i laborals.
- Adquirir estils de vida saludables.
- Millorar les condicions socials i de manteniment.
- Reduir o eliminar els comportaments de risc.
- Emprendre els conflictes personals i relacionals.

9. QUE NO T'ENLLUERNIN LES DROGUES!

Dona, aquestes són algunes de les moltes recomanacions i informacions que has de tenir en compte, a més de no oblidar la falsa lluentor i resplendor de les drogues... a qualsevol edat, a qualsevol moment, quan estiguis més vulnerable...

Que droga és qualsevol substància que, una vegada introduïda en l'organisme a través de diferents vies (esnifada, injectada, fumada o enviada), té capacitat per alterar o modificar les funcions corporals, les sensacions, l'estat d'ànim o els diferents sentits (vista, oïda, tacte, olfacte).

Que totes les drogues presenten una característica comuna: en ingerir-les –sigui quina sigui la forma– passen a la sang i d'aquí al cervell, la qual cosa suposa l'aparició dels efectes que produeixen, com la relaxació, excitació, sedació, excitabilitat, distorsió de la realitat...

Que sigui quina sigui la droga o substància ingerida i tenguis l'edat que tenguis, les drogues t'afecten i impliquen un deteriorament progressiu a curt o llarg termini, tant a nivell físic com en el desenvolupament personal.

Que el gran risc, a més d'afectar la teva salut, és la seva capacitat per crear dependència i, encara que alguns afirmen el contrari, has de saber que ningú, absolutament ningú no controla les drogues, sinó al contrari, aquestes poden arribar a controlar tota la teva vida i el teu destí... i sotmetre la teva pròpia llibertat i capacitat de decisió.

Que hi ha moltes classes de drogues i substàncies addictives (cànnabis, cocaïna, alcohol, tabac, tranquil·litzants, ketamina...). Informa't bé, no deixis de consultar sobre qualsevol dubte o aclariment que tenguis sobre d'aquestes perilloses i nocives substàncies. T'hi jugues la vida, el do més preat que tens.

Que conduir en estat d'intoxicació per alcohol o drogues –pèrdua d'autocontrol, pèrdua de reflexos, narcosi...– i no utilitzar els dispositius de protecció en motos o cotxes (cinturons de seguretat, cascos, cadires infantils...) augmenta espectacularment el risc de patir un greu accident de trànsit i fer-te mal a tu i als qui t'envolten, amb possibilitat de mort o greus

lesions per a tota la vida. La millor recomanació: mou-te amb autobús, tren o taxi i no pugis mai a un vehicle conduït per algú que ha pres drogues o alcohol.

Que cap experiència amb les drogues, una sola, no et pugui produir un greu problema per a tota la vida i un camí sense retorn.

Que no has de fer bestieses, ... que ets una persona adulta i des d'aquesta responsabilitat has de ser conscient que prendre drogues no t'ajuda a escapar dels teus problemes, sinó al contrari, te'n produeix més... a tu i a tots els qui estimes (pare i mare, amistats, escola...).

Que has de ser solidària: si coneixes algú que tingui un problema amb les drogues, participa en la seva solució animant-lo a cercar ajuda. Encara que no ho vulgui acceptar, la necessita.

Que mai, de cap manera, no has de barrejar alcohol i altres drogues: és una barreja letal i t'hi pots jugar la vida.

Que les drogues no t'ajudaran a divertir-te ni a passar-t'ho millor, que no et donen més *glamour*, que consumir-les no és símbol d'èxit ni de maduresa, que no tendràs relacions sexuals més satisfactòries, que no es "lliga" més, que consumir drogues no és indicatiu de modernitat, que no són innòcues...

Que si per qualsevol circumstància, malgrat aquestes recomanacions, creus tenir una intoxicació per alcohol o drogues, davant de qualsevol sensació d'augment de calor sobtada, sudoració excessiva, vòmits, marejos, paranoia, tremolors..., t'has d'aturar de ballar, descansar, sortir a fora de la sala de ball o discoteca per respirar millor, has de beure aigua o sucus –per evitar deshidratació– i posar-te en contacte amb els responsables de l'establiment per a avisar el servei d'urgència més pròxim.

Per totes aquestes raons i per moltes més... no et deixis enlluernar per les drogues!

10. INFORMACIÓ ADDICIONAL

CRIDA (Centre de Resposta Immediata en Drogodependències i Addiccions)

Es tracta d'un servei telefònic i via internet format per metges, psicòlegs, infermers, treballadors i educadors socials i altres professionals, que vol anar més enllà de la simple informació puntual sobre drogues, addiccions o recursos socio-sanitaris de les Illes Balears (CAD, centres de salut...) en matèria de drogodependències i addiccions.

Així, les seves característiques específiques són:

- fàcil accessibilitat
- immediatesa de la resposta
- confidencialitat
- atenció personalitzada

Aquestes característiques el converteixen en un eficaç mecanisme d'intervenció i prevenció directa i instantània, i atenen qualsevol sol·licitud d'informació o orientació respecte a la temàtica de les drogodependències i addiccions.

Informació via telèfon: 902.075.727

Informació a internet: www.infodrogues.caib.es

Informació via correu electrònic: pladrogues@dgsanita.caib.es

CAD Jove (Centre d'Atenció Juvenil a les Drogodependències i Addiccions)

Es tracta d'un centre específic per a l'atenció juvenil de les drogodependències i addiccions, de creació recent, que dona resposta a la demanda preventiva i, si pertoca, assistencial, de la població juvenil balear, dones i homes, entre 14 i 20 anys. De la mateixa manera, i per completar aquesta acció, s'inclouen tota una sèrie de programes i actuacions a nivell de pares i mares d'aquests joves i adolescents, com també per al decisiu estament dels professors i educadors.

CAD Jove

C/ Camí de Jesús, s/n
(recinte Hospital Psiquiàtric).
Palma

Telèfon: 971 212 37
Fax: 971 212 376

Pàgines web d'interès

- <http://www.infodrogues.caib.es>
- <http://www.sindrogas.es>
- <http://www.lasdrogas.net>
- <http://www.lasdrogas.info>
- <http://www.noalasdrogas.com>
- <http://www.drogomedia.com>
- <http://www.atenciontabaquismo.com>
- <http://www.sedet.es>
- <http://www.cnpt.es>
- <http://www.separ.es>
- <http://www.emcdda.eu.int/>
- <http://www.unad.org>
- <http://www.cruzroja.es>
- <http://www.sotox.org>
- <http://www.spsiquiatria.org>

Bibliografia recomanada

- Llei 4/2005, de drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (BOIB núm. 71).
- El alcohol y su abuso. Impacto socioeconómico. Portella, E. i cols. Ed. Panamericana. Madrid, 1998.
- Enquesta Domiciliària 2005-2006. Ministeri de Sanitat i Consum (2006).
- Enquesta Escolar 2004. Ministeri de Sanitat i Consum (2005).
- FAD. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundació La Caixa, 2000
- FAD. La percepción social de los problemas de drogas en España. Fundació Caja de Madrid, 2005
- Manual sobre tractament de l'abús de drogues. Tractament de l'abús de substàncies i atenció a la dona: estudis monogràfics i experiències adquirides (http://www.unodc/en/treatment_toolkit.html).
- PNSD. Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. Madrid, 2000.

11. RECURSOS ESPECÍFICS D'ATENCIÓ A LES DONES

INSTITUT BALEAR DE LA DONA

Institut Balear de la Dona

C/ d'Aragó, 26, 1r E
07006 Palma
Tel.: 971 775 116
Fax: 971 774 938
ibdona@caib.es
<http://ibdona.caib.es>

CENTRES D'INFORMACIÓ DE LA DONA

Centre d'Informació de la Dona

C/ d'Aragó, 26, 1r E
07006 Palma
Tel.: 971 774 974
Fax: 971 774 523
infordona@caib.es

Centre Assessor de la Dona

Av. de Vives Llull, 154-156
07701 Maó
Tel.: 971 357 024
Fax: 971 350 251
rmr.cass-dona@cime.es

Centre Assessor de la Dona

Av. de la Rep. Argentina, 94-96
07760 Ciutadella
Tel.: 971 381 877
Fax: 971 385 665
cpo.cass-dona@cime.es

Oficina de la Dona

C/ de Cosme Vidal Llàser, s/n
07800 Eivissa
Tel.: 971 195 607
Fax: 971 195 631
dona@cief.es

BIBLIOTECA I CENTRE DE DOCUMENTACIÓ

Biblioteca i Centre de Documentació

C/ d'Aragó, 26, 1r E
07006 Palma
Tel.: 971 775 250
Fax: 971 774 938
documendona@caib.es

CASAL DE LES DONES

Casal de les Dones

C/ dels Foners, 38
07006 Palma
Tel: 971 775 530
Fax: 971 775 418
casaldelesdones@caib.es
<http://casaldelesdones.caib.es>

SERVEI PER A DONES IMMIGRANTS

Servei per a Dones Immigrants

C/ d'Aragó 26, 1r E
07006 Palma
Tel.: 971 774 974
Fax: 971 774 523
infordona@caib.es

SERVEI DE 24 HORES

Servei d'atenció social telefònica per a situacions d'urgència per violència de gènere
Tel.: 971 775 116

SERVEI D'ASSISTÈNCIA PSICOLÒGICA

Servei d'Assistència Psicològica per a dones que pateixen violència

La Rambla 5, 2n 1a
Tel.: 971 213 247
Fax: 971 712 200
serveidona@intress.org

SERVEI D'INFORMACIÓ SEXUAL

INFOSEX

Av. d'Alemanya, 13, baixos
07003 Palma
Tel: 901 500 101
infosex@caib.es
<http://infosex.caib.es/index.htm>

PUNTS D'INFORMACIÓ JURÍDICA —PIJ—

PIJ Capdepera

C/ de Ciutat, 39, 1
07580 Capdepera
Tel.: 971 564 953 / 647 348 245

PIJ Manacor

Pl. del Convent, 3
07500 Manacor
971 849 118 / 971 843 230 / 647 348 245

PIJ Petra

C/ de l'Hospital, 28
07520 Petra
Tel.: 971 830 441 / 609 709 006

PIJ Binissalem

C/ de l'Escola Graduada, 13
07350 Binissalem
Tel.: 971 870 409 / 647 348 245

PIJ Alcúdia

Pl. dels Pins, 1
07400 Alcúdia
Tel.: 971 549 195 / 609 709 006

PIJ Pollença

C/ de Guillem Cifre, 14
07460 Pollença
Tel.: 971 535 037 / 609 709 006

PIJ Lluçmajor

Pl. d'Espanya, 60
07620 Lluçmajor
Tel.: 971 660 493 / 609 709 006

PIJ Sóller

C/ de l'Hospici, 2
07100 Sóller
Tel.: 971 634 836 / 609 709 006 /
647 348 245

CASES D'ACOLLIDA

SADIF

Tel.Z: 971 719 404
sadif@caritasmallorca.org

Casal de ses Ufanes

Tel.: 971 505 156
centredonainca@terra.es

Casal de Llevant

Tel.: 971 829 157
casaldellevant@terra.es

Menorca

Tel.: 971 357 024
rnr.cass-dona@cime.es

Eivissa

Tel.: 971 195 607
dona@cief.es

COORDINACIÓ AUTONÒMICA DE SALUT DE LA DONA (Servei de Salut).

C/ de la Reina Esclaramunda, 9
07003 Palma
Tel: 971 175 874