

Organizado por:



Financiado por:



GUÍA DIDÁCTICA: FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES

"TU HUELLA IMPORTA"



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOSESTIGMAMÁSVISIBILIZACIÓN

***NO BUSQUES LA DIFERENCIA,
NO AUMENTES EL PROBLEMA***



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES

ÍNDICE

1. CONCEPTUALIZACIÓN	02
2. PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS	11
◦ ¿QUÉ SUSTANCIA PSICOACTIVA SE CONSUME MÁS?	
◦ DIFERENCIAS POR SEXO	
◦ DIFERENCIAS POR TIPO DE DROGA	
◦ DIFERENCIAS POR CCAA	
3. BASES TEÓRICAS	18
4. FACTORES DE RIESGO	21
5. FACTORES DE PROTECCIÓN	22
6. MITOS	24
7. LA MARCA DEL ESTIGMA	26
8. ¿CÓMO ACTUAR ANTE UN CASO DE INTOXICACIÓN?	30
9. ¿A QUIÉN PUEDO ACUDIR?	31
10. BIBLIOGRAFÍA	32



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

¿Qué es una adicción?

La Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM) define la enfermedad de adicción como toda conducta que persiga la recompensa y/o el alivio de manera patológica.

"La adicción es una enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados. La adicción se caracteriza por la incapacidad de mantener la abstinencia, el deterioro en el control de la conducta, el deseo, la disminución del reconocimiento de problemas significativos en los comportamientos y las relaciones interpersonales, y una respuesta emocional disfuncional" (ASAM, 2019).

La ausencia de tratamiento en un problema de adicción puede conducir al desarrollo de una discapacidad o muerte prematura.

¿Qué tipos de adicciones existen?

Existen dos tipos de adicciones:

- **Adicciones con sustancias:** a sustancias como la nicotina, la cocaína, a los sedantes, heroína, etc. Estas sustancias pueden modificar el funcionamiento del cerebro y su estructura, llegando a aumentar, entre otros, los comportamientos violentos, los accidentes cerebrovasculares y alucinaciones.
- **Adicciones comportamentales:** entre las que se encuentran la adicción al sexo, al juego, a internet, etc. En este tipo de adicciones involucran un comportamiento, estando en el DSM-5 solamente incluido el juego patológico en la categoría de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Estas conductas activan el sistema de recompensa cerebral de forma similar a como se activaría tras el consumo de drogas.

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

¿Qué es un droga?

Una droga es toda sustancia química que introducida en un organismo vivo es capaz de provocar cambios en el Sistema Nervioso Central (SNC). Las drogas pueden clasificarse según el tipo de actuación que realizan en el cuerpo, siendo éstas (OMS, 1975):

TIPOS	ACCIÓN	DROGA
DEPRESORES DEL SNC (PSICOLÉPTICOS)	Bloquear las funciones del SNC	Alcohol Cannabis Heroína Opiáceos Benzodiazepinas Hipnóticos y sedantes Tranquilizantes Disolventes volátiles
ESTIMULANTES DEL SNC (PSICOANALÉPTICOS)	Activar las funciones del SNC	Tabaco Cocaína Anfetaminas y anorexígenos Xantinas (Té, café, cacao...)
PERTURBADORES DEL SNC (PSICODISLÉPTICOS)	Modificar la actividad psíquica y producir trastornos perceptivos (alucinaciones, delirios,...)	LSD Alucinógenos sintéticos (drogas de diseño) Setas alucinógenas Derivados del cannabis Peyote y sus derivados



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Uso

Cuando la conducta se realiza de forma **esporádica** (consumo de sustancias, videojuegos,...). La persona es capaz de interrumpir la acción cuando desee sin que ello le produzca ningún problema o malestar. La conducta es puntual y controlable, asociada en mayor medida a bajas cantidades y/o tiempo empleado.

Abuso

Cuando la persona le dedica la mayor parte de su tiempo a esta acción, se ve incrementado el consumo y/ tiempo empleado en **cantidades excesivas**, la conducta se vuelve disfuncional o desadaptativa. Se producen consecuencias negativas para la persona, como problemas legales derivados, incumplimiento de obligaciones, problemas interpersonales...



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Dependencia

El término de dependencia hace referencia al uso excesivo de una sustancia o comportamiento, que produce consecuencias negativas significativas (náuseas, vómitos, daño cerebral, aumento de la probabilidad de padecer un trastorno mental,...) a lo largo de un periodo de tiempo prolongado. Se caracteriza por la **necesidad incontrolable** de consumir una droga o realizar una conducta adictiva o patológica. Existen dos **tipos** de dependencia a las sustancias o comportamientos (Osuna, 2005):

- **Física:** estado fisiológico u orgánico caracterizado por la necesidad de mantener los niveles de droga ingeridos en el organismo o conductas disfuncionales. La dependencia física es la que genera el síndrome de abstinencia cuando se abandona la sustancia psicoactiva o comportamiento patológico.
- **Psicológica:** implica la activación de distorsiones cognitivas ("trampas mentales") en el individuo, que le lleva a pensar que necesita la sustancia psicoactiva o comportamiento (ej. antidepresivos, pastillas para dormir,...).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de trastornos mentales y de conducta (OMS, 1992), reconoce la dependencia del uso de sustancias.



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Síndrome de abstinencia

Conjunto de **reacciones físicas y mentales** que aparecen al **suspender** de manera súbita o **reducir** el consumo de una sustancia psicoactiva o comportamiento que se ha realizado de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado y/o en dosis altas. Aparece cuando la persona deja de consumir una o varias sustancias y/o realizar conductas de las que antes ha abusado y de la que es dependiente. También conocido como "*mono*".

El síndrome de abstinencia puede clasificarse en diferentes **tipos** según la aparición de síntomas:

- **Agudo:** los síntomas aparecen inmediatamente después del cese de consumo de una sustancia psicoactiva o comportamiento.
- **Tardío:** cuando la persona a pesar de haber superado la fase de abstinencia, presenta secuelas a nivel físico y/o psicológico mantenidas en el tiempo.
- **Psicológico o condicionado:** aparición de síntomas del síndrome de abstinencia agudo tras la exposición a situaciones o estímulos vinculados al consumo y/o comportamiento patológico (calles, bares, personas,...).



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Tolerancia

De acuerdo con Vallejo (2008), la tolerancia es el proceso de adaptación orgánico a una cantidad de sustancia psicoactiva o conducta determinada, consumida de forma frecuente, que se caracteriza por la necesidad de aumentarla para conseguir los mismos efectos que inicialmente presentaba tras el consumo o realización de la misma. El fenómeno de tolerancia se puede clasificar en:

- **Metabólica o disposicional:** aceleración de los mecanismos metabólicos de degradación de una sustancia por la admisión repetida de la misma. Se elimina la sustancia del organismo con rapidez.
- **Neuronal o farmacológica:** los receptores cerebrales de la sustancia se habitúan a su presencia, por lo que necesitan más dosis para conseguir los mismos efectos.
- **Aguda:** rápida adaptación a la sustancia tras el consumo de una única dosis.

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Tolerancia

- **Cruzada:** el consumo de una sustancia interactúa o influye sobre los efectos de otra droga (ej. heroína-morfina o alcohol-ansiolíticos), generalizándose la tolerancia de la primera droga a todas las sustancias pertenecientes al mismo grupo farmacológico o similar, incluso si ésta no ha sido consumida anteriormente. Ello se debe a la actuación de algunas sustancias sobre los mismos receptores cerebrales, afectando el consumo repetido de una droga a la sensibilización de los mismos a otras sustancias.
- **Inversa:** el consumo de dosis similares o menores provocan los mismos efectos o mayores debido a la acumulación de sustancia en el organismo (sobredosis). La acumulación se produce por la incapacidad del organismo de eliminar una dosis antes de administrar otra.

Cada una de las diferentes **sustancias psicoactivas** existentes está asociada a una tolerancia determinada, presentando **indicadores distintivos** a tener en cuenta en su tratamiento (Maldonado, 2013).



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: CONCEPTUALIZACIÓN

Craving

Es un **deseo** imperioso de consumir una sustancia psicoactiva que ha sido consumida de manera abusiva con anterioridad. Las personas con problemas de adicción presentan estos impulsos subjetivos, asociados generalmente a los periodos de abstinencia, pudiendo aumentar éstos ante la exposición a estímulos condicionados al consumo.

Este fenómeno produce la activación de regiones cerebrales encargadas del **sistema de recompensa**, como el sistema límbico, el área ventral tegmental y el núcleo accumbens, entre otras. La adicción provoca alteraciones en estas regiones.

Patología Dual

Se refiere a la **coexistencia** simultánea o a lo largo de la vida, de un **trastorno adictivo** (por consumo de sustancias o comportamental) y otro **trastorno mental** (esquizofrenia, TDAH, depresión,...). Los síntomas más comunes asociados al diagnóstico dual, además de los presentados por el trastorno adictivo, son:

- Alto nivel de nerviosismo e impulsividad
- Agresividad y violencia
- No respeto de normas o pautas
- Distorsión de la realidad y pensamientos paranoides
- Vagabundeo y marginalidad

El pronóstico de la patología dual puede variar dependiendo de la adicción y del trastorno mental que presente cada persona.

Organizado por:



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOSESTIGMAMÁSVISIBILIZACIÓN

Financiado por:



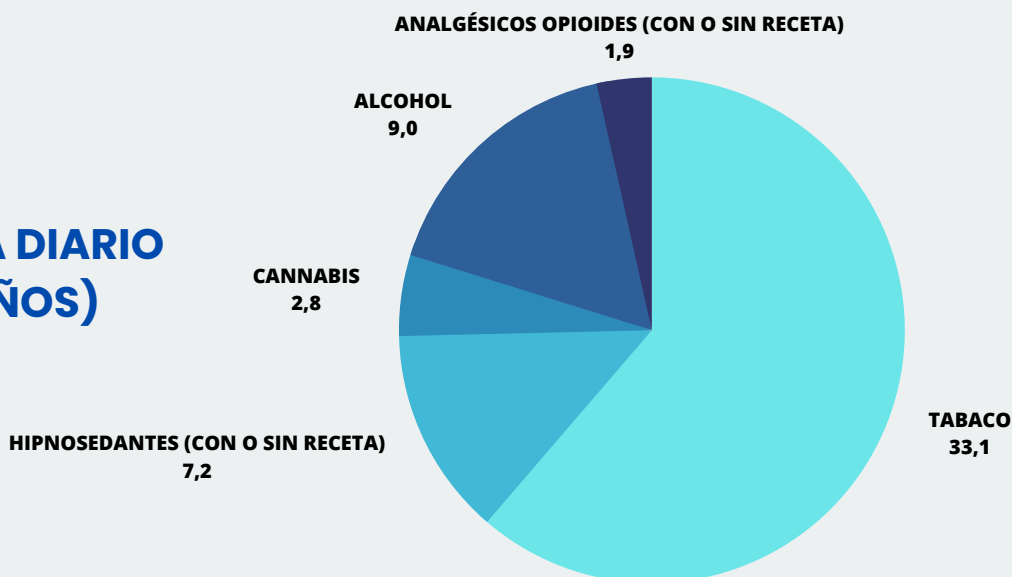
DEVOTED
ad-dic-tion
state of being
dedication

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

¿Qué sustancia psicoactiva se consume más?

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

CONSUMO A DIARIO (15-64 AÑOS)



En el grupo poblacional de 15 a 64 años, de mayor a menor prevalencia de consumo de drogas (a diario) encontramos: el tabaco (33,1%), el alcohol (9,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (7,2%), seguidos del cannabis (2,8%) y analgésicos opioides con o sin receta médica (1,9%). Con respecto a 2020, ha aumentado el consumo diario de tabaco, alcohol e hipnosedantes y disminuido ligeramente los consumos de cannabis y analgésicos opioides.

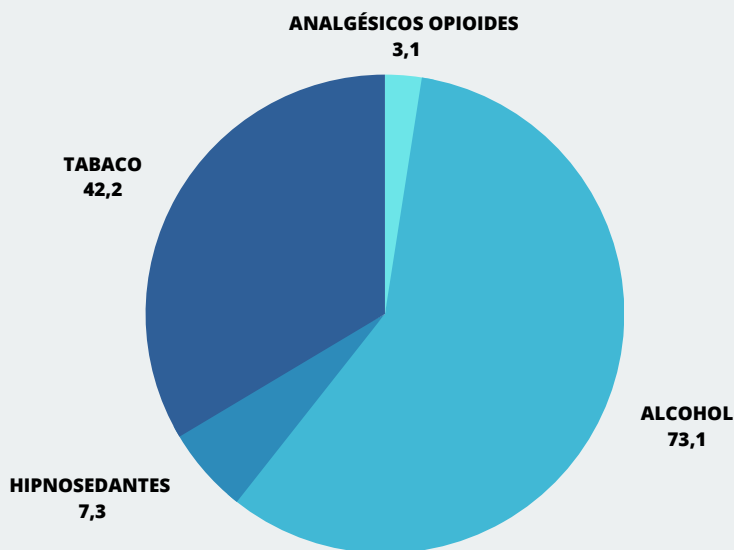
La prevalencia de consumo en los últimos 30 días, en el último año y alguna vez en la vida, sitúa al alcohol como la droga más consumida. El alcohol se mantiene con respecto a 2020, como la sustancia psicoactiva más consumida. En concreto, el 76,4% de la población estudiada ha consumido alcohol en los últimos 12 meses. Por porcentaje de sustancias consumidas, le siguen en orden decreciente los hipnosedantes, el cannabis, la cocaína, el éxtasis, la anfetamina, las sustancias alucinógenas, la heroína, y por último, los inhalables volátiles.

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

DIFERENCIAS POR SEXO

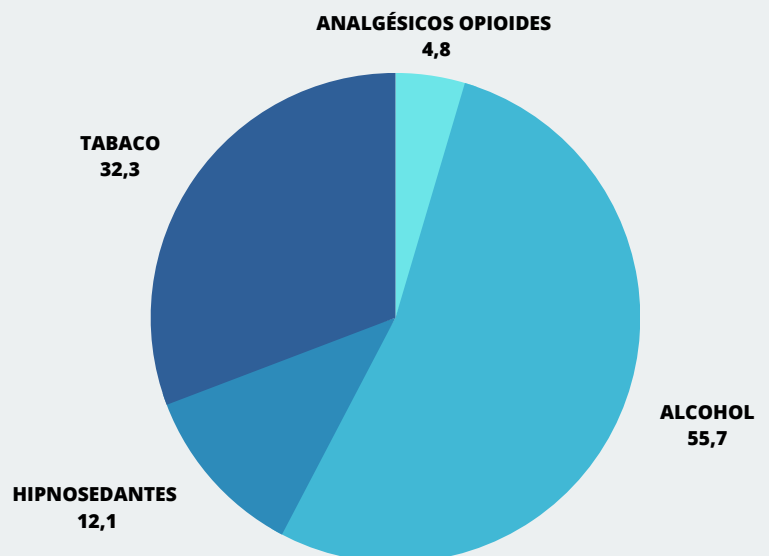
HOMBRES



DROGAS LEGALES

PREVALENCIA DE CONSUMO EN LOS
ÚLTIMOS 30 DÍAS

MUJERES



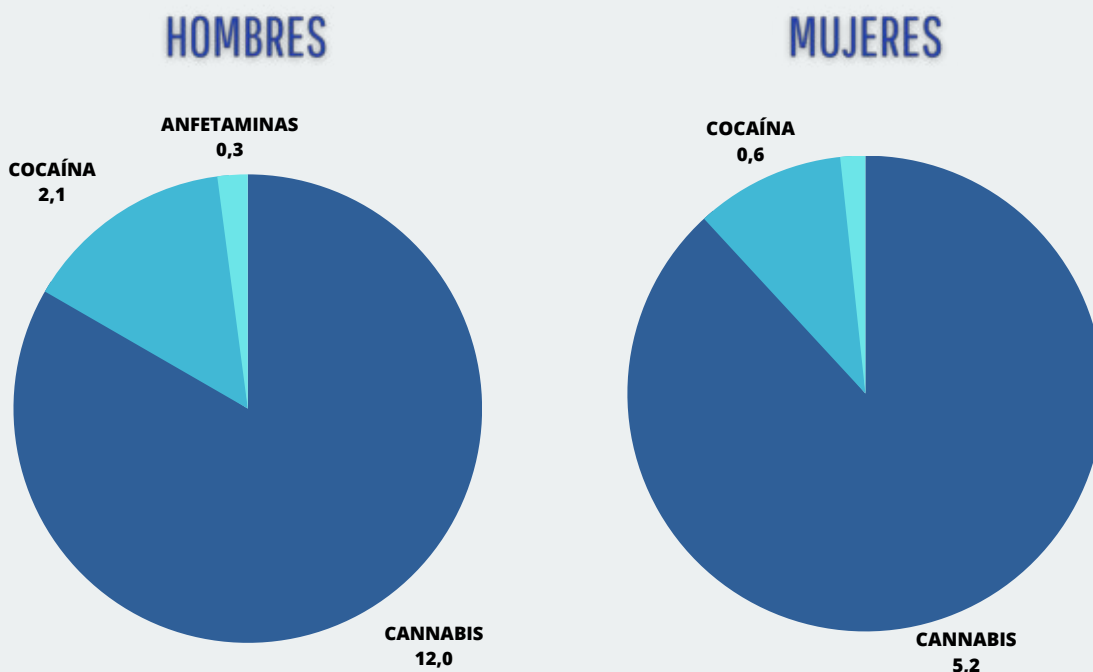
EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

DIFERENCIAS POR SEXO

DROGAS ILEGALES

PREVALENCIA DE CONSUMO EN LOS
ÚLTIMOS 30 DÍAS



En la distribución por sexo, los hombres consumen más alcohol, tabaco, cannabis y cocaína (polvo y/o base) que las mujeres, siendo éstas, por el contrario, mayores consumidoras de hipnosedantes con o sin receta médica y de analgésicos opioides con o sin receta médica.

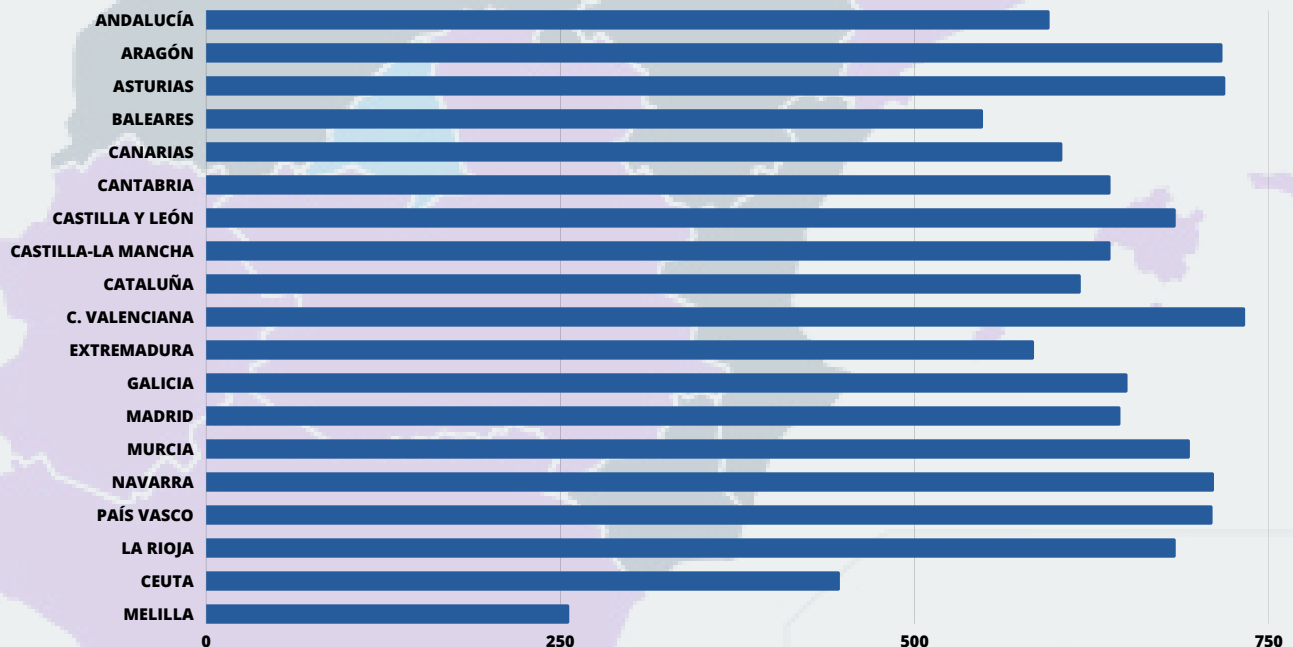
EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

DIFERENCIAS POR CCAA

PREVALENCIA DE CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

BEBIDAS ALCOHÓLICAS (15-64 AÑOS)



Media nacional 64,5%

< media España > media España = media España

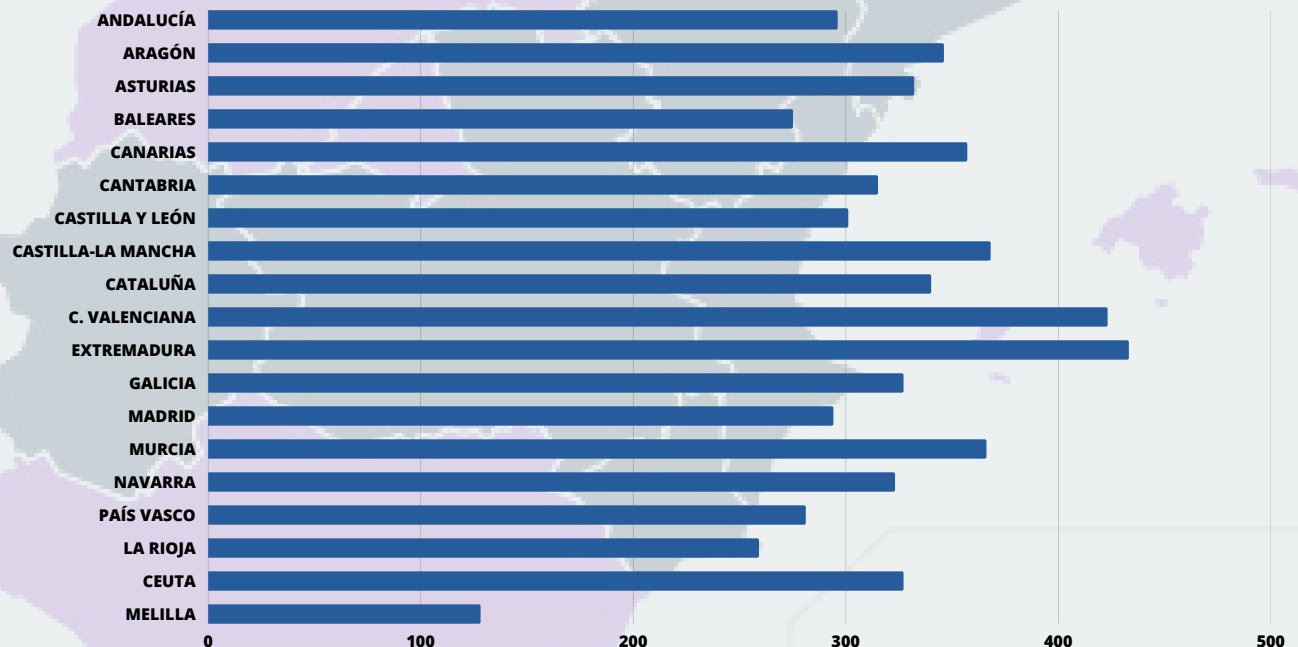
EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

DIFERENCIAS POR CCAA

PREVALENCIA DE CONSUMO A DIARIO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

TABACO (15-64 AÑOS)



Media nacional 33,1%

< media España > media España = media España

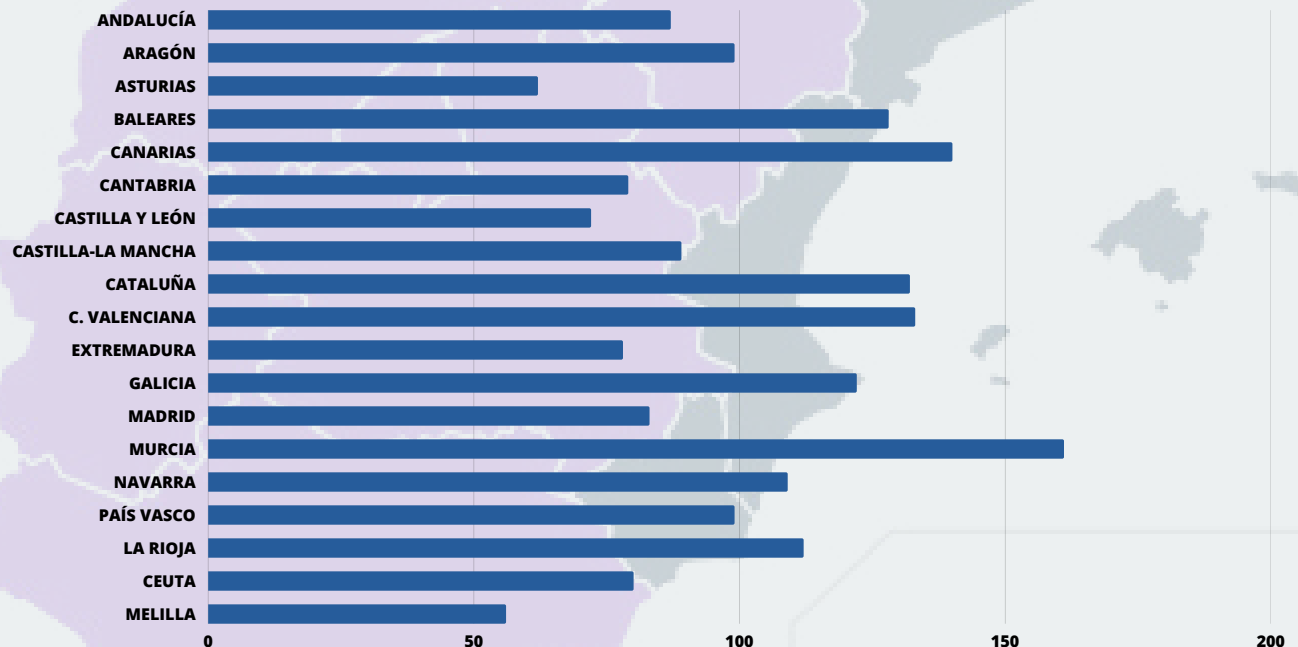
EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los datos obtenidos de la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022), arrojan los siguientes resultados:

DIFERENCIAS POR CCAA

PREVALENCIA DE CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

CANNABIS (15-64 AÑOS)



Media nacional 10,6%

■ < media España ■ > media España ■ = media España

Organizado por:



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOESTIGMAMÁSVISIBILIZACION

Financiado por:



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: BASES TEÓRICAS

¿Por qué se produce la adicción?

En el consumo de drogas no existe una única causa en el inicio y mantenimiento del mismo, son numerosas las variables que inciden. Se encuentran una amplia variedad de modelos teóricos explicativos de la adicción, entre ellos:

MODELO BIOPSIICOSOCIAL

Explica la adicción como la **influencia** de un **conjunto de variables** biológicas (sexo, genética,...), variables psicológicas (falta de hh.ss, impulsividad, presencia de trastornos psicopatológicos,...) y de variables sociales (entorno familiar, influencia social, cultura...)

MODELO BIOLÓGICO - Hipótesis de la automedicación

Las personas se **automedican** ante la presencia de trastornos mentales, suponiendo la droga un alivio de la sintomatología

MODELO PSICOLÓGICO - Modelo de aprendizaje social

Imitación de **patrones comportamentales** de aquellas personas que sean figuras, como los padres, grupo de iguales...



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: BASES TEÓRICAS

¿Por qué se produce la adicción?

MODELO SOCIOLOGICO - Modelo de autoestima

La baja autoestima derivada del marco familiar se intenta recuperar con el **grupo de iguales**. Si éstos son consumidores, puede llevar a la persona a adaptar su comportamiento al mismo

MODELO DE LA SUSCEPTIBILIDAD

Existen múltiples factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de una persona para desarrollar una adicción. Algunos de ellos son: factores genéticos, factores ambientales, factores psicológicos, factores sociales y culturales, y factores individuales

LA TEORÍA DE LA ESCALADA

Explica como la iniciación en el consumo de sustancias consideradas más "light", incrementa el riesgo de ingesta de otras drogas como cocaína, heroína,...

Organizado por:



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOESTIGMAMÁSVISIBILIZACIÓN

Financiado por:





EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: FACTORES DE RIESGO

Factores personales

Hay determinadas características de la personalidad que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad, la búsqueda de sensaciones fuertes, baja autoestima, timidez, estilos de afrontamiento de las dificultades inadecuados, presencia de problemas psiquiátricos, falta de habilidades sociales...

Factores familiares

Encontramos entornos familiares que no propician estilos y pautas de educación sanos y adaptativos. Los estilos educativos extremos, como el **estilo educativo autoritario y permisivo** pueden favorecer la aparición de conductas intolerantes hacia las normas y límites. La débil cohesión familiar, **leyes y normas tolerantes** con el consumo, **conflictos familiares** recurrentes,... son algunos de los factores que predisponen a la aparición del abuso de sustancias y/o comportamientos.

Factores sociales

El aislamiento social, **relaciones sociales pobres**, la pertenencia a un **grupo de iguales tolerantes** en el uso de sustancias y/o comportamientos, **fracaso escolar**, la **presión social**, **fácil disponibilidad y accesibilidad**,... se convierten en factores precipitantes del uso abusivo de sustancias y/o comportamientos y, un aumento de la probabilidad de sufrir una adicción.

La confluencia de varios factores de riesgo en un mismo individuo elevaran más la probabilidad de encontrarnos con una problemática asociada al consumo de sustancias y uso abusivo de las nuevas tecnologías (Odriozola, 2012).



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: FACTORES DE PROTECCIÓN

Factores personales

Existen características individuales que ayudan a prevenir el riesgo de desarrollar adicciones. Una **autoestima** adecuada, la capacidad adaptativa y saludable de manejo del estrés y emociones (autocontrol), **habilidades sociales** necesarias para relacionarse, la **capacidad** de solucionar problemas, la ocupación adecuada del ocio...

Factores familiares

La comunicación o **clima familiar positivo** que permita el diálogo y la escucha, favorecerá una adecuada convivencia que permita la captación de problemas o preocupaciones de los hijos y poderles dar una solución. Un ambiente de **cariño** y **apoyo emocional**, el establecimiento de **normas** y **límites** coherentes y cohesionados entre progenitores, facilitarán la creación de hábitos de conducta y valores desde la infancia. El **aprendizaje vicario**, explicado como el ejemplo que los progenitores dan a los hijos, por ejemplo, el ocio compartido, las conductas saludables... son algunos otros factores que protegen de la implicación en conductas adictivas.

Factores sociales

La involucración en actividades deportivas y/o recreativas que promuevan un estilo de **vida saludable** y proporcionen sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad, reducen el riesgo de recurrir a conductas adictivas. El acceso a **servicios de salud y tratamiento**, contar con recursos accesibles y de calidad es fundamental para la prevención y tratamiento de las adicciones.

La confluencia de varios factores de protección en un mismo individuo elevarán más la prevención de desarrollar un problema adictivo (Odriozola, 2012).

Organizado por:



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOSESTIGMAMÁSVISIBILIZACIÓN

Financiado por:



FUNDACIÓN CERES
prevencion@fceres.es

C/LEPANTO 19

926 50 70 40

www.fceres.es / prevencion.fceres.es

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: MITOS



Las drogas no son peligrosas

Que una sustancia sea natural no significa que no tenga efectos negativos en el organismo (como ocurre con el tabaco), alterando el funcionamiento del cerebro. Algunas de estas sustancias naturales pueden tener incluso efectos muy potentes, como es el caso de las setas alucinógenas.

Todas las personas que consumen drogas se convierten en adictas

El riesgo de desarrollar una adicción está determinado por una serie de factores, como la constitución biológica, su entorno socio-económico (como es el caso de vivir en entornos desfavorecidos, padres con una actitud positiva hacia las drogas...) o la edad.

El tabaco y el alcohol no son drogas, se compran legalmente

A pesar de ser sustancias legales, también actúan sobre el organismo, provocando efectos diversos y teniendo la capacidad de generar tolerancia y dependencia.

Las Drogas de diseño no crean dependencia

El riesgo de desarrollar una dependencia emocional, psicológica y social es común a todas las drogas. Esto puede hacer que sus consumidores no sepan divertirse ni sentirse bien consigo mismo y con los demás sin ayuda de las drogas.



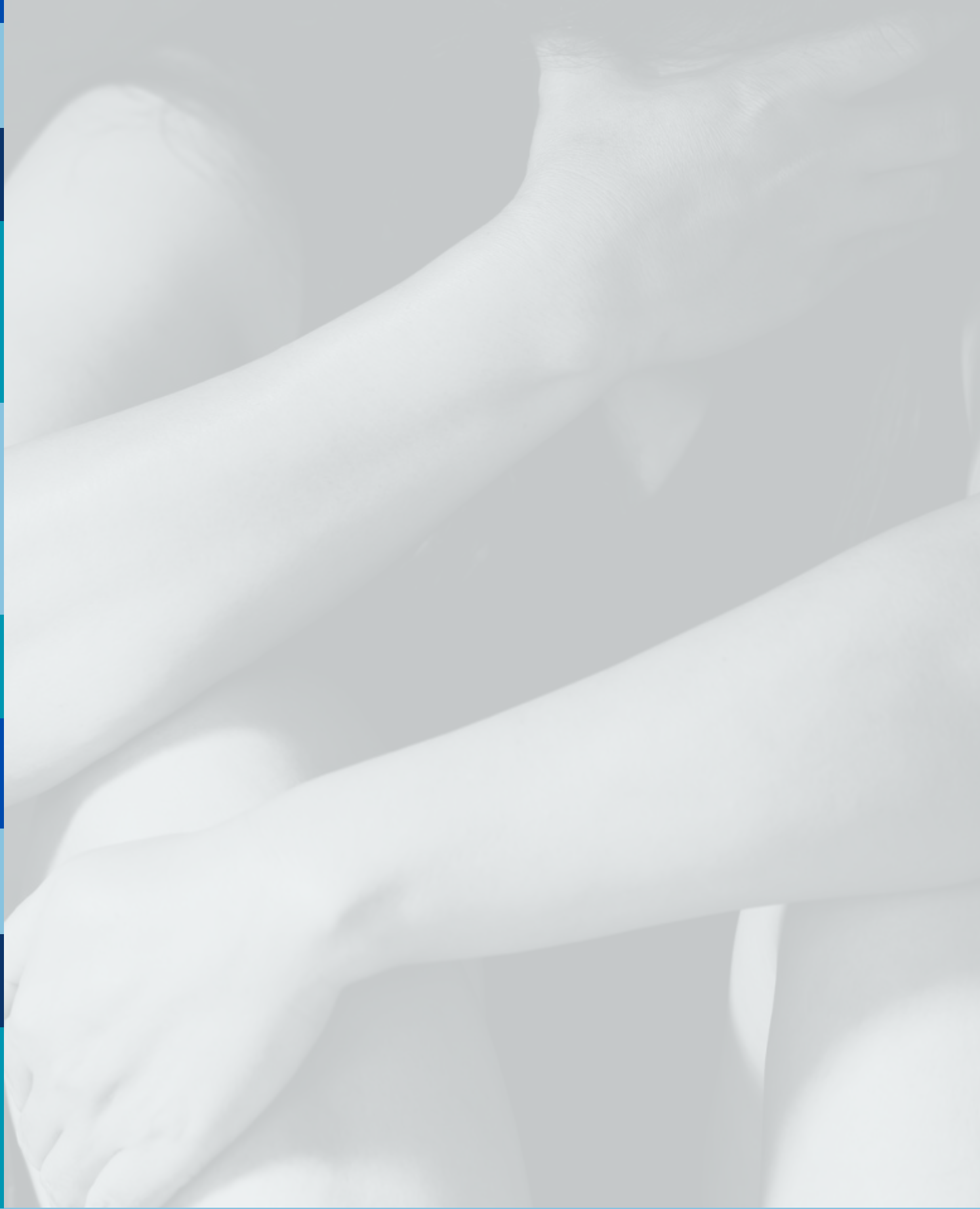
Organizado por:



HUELLAS EN LA MENTE

#MENOESTIGMAMÁSVISIBILIZACIÓN

Financiado por:



EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: LA MARCA DEL ESTIGMA

El *estigma* es un concepto creado por los griegos, el cual utilizaban para describir una marca corporal o tatuaje que mostraba la participación de la persona en un acto reprobable, lo cual indicaba que era alguien a evitar (Crawford, 1996). En la actualidad, es un término acuñado a Erving Goffman, sociólogo canadiense del siglo XX, que estableció la definición moderna de estigma "*un atributo desacreditador definido en términos de relaciones*" (1986, p. 13). Es una característica que hace diferente al individuo y que atrae la desaprobación del entorno social. Se trata de un atributo que, no constituyendo una falta social, moral o que ha sido saldada, se juzga como una marca que vuelve al individuo inferior e indeseable (1986, p. 12).

Este estigma persigue a las adicciones en general, pero hay diversos colectivos especialmente vulnerables:



Colectivo LGTBIQ+

La discriminación social sufrida por su orientación sexual y/o identidad de género se une al estigma de la adicción, llegando a casos en los que se pueden encontrar en una situación **desesperante** en su búsqueda de tratamiento de las adicciones. Esta estigmatización aumenta si presentan, además, alguna de las patologías más rechazadas, como es el caso del SIDA (VIH), lo que aumenta, a su vez, la carga emocional y el rechazo de su entorno.

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: LA MARCA DEL ESTIGMA

Mujeres



A las mujeres con adicción se les juzga más duramente que a los hombres. Entre otras razones esto se debe a que recae sobre ellas un rol de cuidados que es difícil de ejercer durante la enfermedad.

Patología dual

El estigma hacia las personas con patología dual puede suponer una barrera a la hora de acceder a los recursos asistenciales y adherirse al tratamiento. Además, el desconocimiento y los mitos acerca de las personas con este trastorno promueve su discriminación, entorpeciendo su acceso a una vida social plena. Esta exclusión social se acentúa si la patología tiene un carácter duradero, deja secuelas y es difícilmente reversible (Vicent, 2015)



Inmigración



Es acompañada de una serie de factores de riesgo sociosanitarios y económicos estresantes que pueden desencadenar el consumo de sustancias. Eso, unido a la exclusión social que sufre frecuentemente el colectivo y las dificultades añadidas para acceder a los servicios sanitarios puede reducir su calidad de vida y sus posibilidades de recuperación

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: LA MARCA DEL ESTIGMA



Jóvenes

La visión social y estereotipada de los jóvenes como personas inmaduras y faltas de compromiso se asocia frecuentemente a la experimentación en el uso de sustancias. Los jóvenes que presentan un uso de sustancias son etiquetados como infractores, personas vagas y maleducadas que no tienen empatía ni respeto por las personas que les rodean. Se encuentran en una etapa de riesgo, de desarrollo y personalidad formante, y en ella, el grupo de iguales se convierte en una prioridad.

Prostitución



Alrededor de la prostitución continúa existiendo una estigmatización, hablamos de personas que, generalmente, son mujeres, y se encuentra asociado al consumo. Este consumo y el estigma sufrido por su ejercicio, conllevan que sean vistas bajo esta categoría toda su vida y que todas sus conductas sean juzgadas bajo el mismo prisma, devaluando su imagen y frenando las oportunidades de acceso a servicios profesionales. En el sistema prostitucional a las mujeres se les obliga a consumir drogas o bien son ellas mismas las que deciden consumir para soportar las situaciones personales a las que se tienen que enfrentar.

Organizado por:



Financiado por:



FUNDACIÓN CERES

prevencion@fceres.es

C/LEPANTO 19

www.fceres.es / prevencion.fceres.es

926 50 70 40

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: ¿CÓMO ACTUAR ANTE UN CASO DE INTOXICACIÓN?

1

Lo **primero** que debemos hacer es llamar a los servicios sanitarios (062 112). Debemos evitar darle comida o bebida mientras esperamos a los mismos. Mantener a la persona en una posición que evite la caída al suelo y acompañarla en todo momento

2

En caso de que comience a vomitar, debemos intentar que su cabeza se encuentre hacia abajo si se encuentra de pie, pero si está tumbado es muy importante colocarlo de lado para evitar la aspiración y el riesgo de ahogamiento

3

La hipotermia puede verse agravada por sustancias como el alcohol, por lo que es conveniente abrigo a la persona

4

Para evitar que la persona se altere, debemos hablar con tranquilidad, siendo conveniente un ambiente sereno y tranquilo para facilitar la relajación de la persona afectada

5

Un punto importante para evitar más daños es impedir que la persona se duerma

QUÉ NO HACER

No ponga en peligro su propia seguridad

No trate de razonar con una persona que está bajo el efecto de las drogas. No espere que se comporte de manera razonable

No exprese opiniones al ofrecer ayuda

EL ESTIGMA EN LAS ADICCIONES: ¿A QUIÉN PUEDO ACUDIR?



En primera instancia es conveniente acudir al **centro sanitario** más cercano con el objetivo de asegurar que la persona no corre peligro o para que le ayuden a recuperarse de la mejor forma posible (evitando empeorar el daño ocasionado por las drogas)



Una vez asegurada la supervivencia de la persona, es conveniente **contactar** con alguno de los centros de tratamiento repartidos por toda la comunidad. Entre ellos se encuentran:



[Centros ambulatorios especializados](#) en el tratamiento integral de los trastornos adictivos. Se puede acceder mediante derivación del SESCAM o directamente solicitando cita en el mismo centro. Es de carácter público y gratuito, siendo necesario ser mayor de 18 años, presentar problemas por consumo de drogas y residir en Castilla-La Mancha.



[Unidades de Salud Mental](#) con cartera ampliada (USM). Son centros ambulatorios dedicados al tratamiento de personas con trastorno mental, emocional, relacional o del comportamiento, con atención a personas con adicciones. Para acceder a este servicio se puede hacer por derivación desde el SESCAM (desde atención primaria específicamente) o desde una derivación de la UCA. Al igual que el anterior, es un centro público gratuito. Los requisitos son ser mayor de edad, presentar problemas por consumo de drogas y residir en Castilla-La Mancha.



[Comunidad Terapéutica de Fundación CERES](#), recurso social especializado en adicciones a sustancias y comportamentales. El tipo de tratamiento es residencial y oscila entre el año de duración. Las vías de acceso a tratamiento son tanto pública como privada. Para más información puede contactar con el número de teléfono 926510103



[Centro de Día de Fundación CERES](#), recurso social especializado en adicciones a sustancias y comportamentales. El tipo de tratamiento es ambulatorio, con terapias individualizadas y grupales. Las vías de acceso a tratamiento es pública mediante derivación de UCA. Para más información puede contactar con el número de teléfono 609570435

BIBLIOGRAFÍA

Osuna Fuentes, J.M. (2005). *Drogas ¿un fenómeno en evolución?. Revista de estudios locales*, N° 3, ISSN 1696-4284, pp. 1269-1291.

American Society of Addiction Medicine [ASAM]. (2019, 15 de septiembre). Definition of Addiction. <https://www.asam.org/resources/definition-of-addiction>.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1975). Manual sobre dependencia de drogas: basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS / compiladores, J. F. Kramer y D. C. Cameron. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467>

Maldonado, R. (2013). La tolerancia a las drogas: ¿es posible prevenirla?. *Adicciones*, 25(3), 171-176.

Vallejo, R. & Millán, M. J. (2008). La tolerancia a los efectos de los psicofármacos. En A. Ramos, A. Labad, & E. Bernardo (Eds.). *Farmacología clínica en psiquiatría* (pp. 197-207). Barcelona: Ars Medica.

Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2022. Madrid: Ministerio De Sanidad, Consumo Y Bienestar Social.

Odriozola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 4, 435-48.

Crawford, A. M. (1996). Stigma Associated With AIDS: A Meta-Analysis 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(5), 398-416.

Organización Mundial de la salud [OMS] (1992). *Clasificación internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Panamericana de la Salud*.
