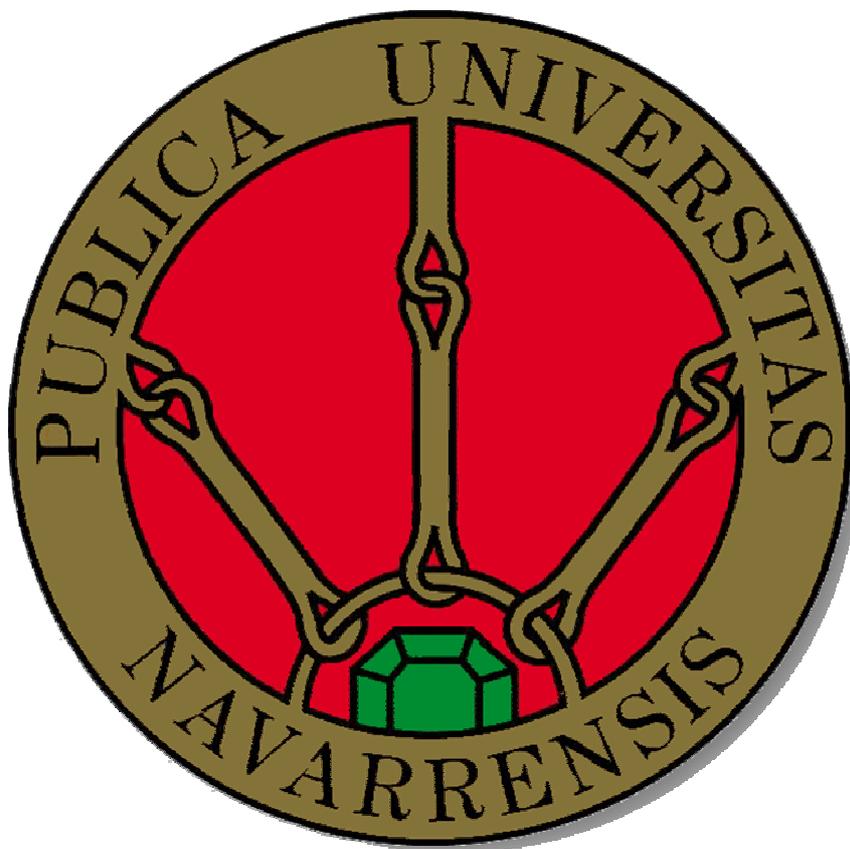


PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA PARA DEJAR DE FUMAR CANNABIS



Master en Salud Pública

Nora Díaz de Rada Lizalde

Tutora: Inés Aguinaga Ontoso

El presente manuscrito denominado "Programa de Salud Pública para dejar de fumar cannabis" ha sido dirigido por la profesora Inés Aguinaga Ontoso del área de medicina preventiva y salud pública, y aprobado para su defensa ante el tribunal que ha de juzgar los Trabajos fin de Master en Salud Pública

Vº Bº

Dra. Inés Aguinaga Ontoso

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN	6
2.-OBJETIVOS	17
3.-POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	19
4.-CRONOGRAMA	21
5.-ACTIVIDADES	24
5.1.-Sensibilización e información a los profesionales sanitarios	25
5.2.- Apoyo programado para dejar de fumar Cannabis.....	34
5.3.-Jornadas en centros de educación donde se imparta educación secundaria para alumnos y profesores.....	51
5.4.-Jornadas para padres para prevenir el consumo de cannabis en sus hijos adolescentes.....	58
6.-RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	64
7.-INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN	69
8.-EVALUACIÓN	72
9.-MARCO NORMATIVO	74
10.-BIBLIOGRAFÍA	76
11.-ANEXOS	78
Anexo 1. Opinión de la población del consumo de cannabis.....	79
Anexo 2. Autorización	80
Anexo 3. Consentimiento informado.	81
Anexo 4. Actividad a realizar en las charlas para los padres.....	82
Anexo 5. Tríptico.	83
Anexo 6. Cartel.....	84
Anexo 7. Nota de prensa.	85
Anexo 8. Evaluación de los cursos de formación.....	86

Anexo 9. Evaluación de las jornadas en los institutos.....	88
Anexo 10. Evaluación del apoyo programado individual.....	90
Anexo 11. Evaluación del apoyo programado grupal.....	91
Anexo 12. Evaluación de las jornadas para los padres.	92
12.-RESUMEN.....	94

1.-INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES DEL TEMA.

Este programa nace desde la idea de crear un programa a nivel de atención primaria para la población Navarra que trate de reducir el consumo de la droga ilegal cannabis.

En Navarra se viene trabajando con el problema de la drogodependencia desde finales de los años setenta, pero no fue hasta 1986 que creó un Plan de alcoholismo y toxicomanías, incluido en el Plan de Salud Mental de Navarra, elaborado ese mismo año. Este plan fue impulsado por el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985.

En 1993 se creó el Plan Foral de Drogodependencias, cuyas bases reguladoras se aprobaron el 29 de junio de 1992 mediante acuerdo del Gobierno de Navarra. El 10 de Enero de 1994, por acuerdo del Gobierno de Navarra, se aprueba el Plan Foral de Drogodependencias y se dispone su ejecución.

Además de lo ya comentado en Navarra existen asociaciones u organizaciones no gubernamentales (ONG), que su trabajo consiste en ayudar a aquellas personas que tienen problemas con las drogas, ya sean legales o ilegales.

Una de estas ONG, es proyecto hombre, que se creó en España en 1984, que se implanta el primer centro en Madrid. Este primer centro estaba dirigido principalmente a aquellas personas que tenían problemas con los opiáceos, sobre todo con la heroína. Luego ya a partir de 1989 se van incorporando otro tipo de drogas, como la cocaína, el cannabis, el alcohol, etc. Esta es una de las asociaciones que más se conocen acerca del tratamiento de drogas, además de todos los recursos que presta el Gobierno de Navarra.

Además de esta organización y todo aquello que oferta el Gobierno de Navarra, existen también otras asociaciones como por ejemplo asociación Ibarre Multzoa S.A.L. C.T. Egiarte, asociación Antox o Dianova que es un centro para menores con problemas de drogodependencias.

DEFINICIONES SOBRE DROGODEPENDENCIA

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el término **droga** (drug), es un término variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga o sustancia pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

Existen diferentes clasificaciones de droga:

- **Droga ilegal** (illicit drug): es la sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legales permitidos.
- **Droga legal** (licit drug): se refiere a la droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ellas, en una determinada jurisdicción.
- **Droga de diseño** (designer drug): Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. Como respuesta, estas leyes suelen incluir ahora sustancias nuevas y posibles análogos de sustancias psicoactivas existentes. El término se acuñó en la década de los ochenta.
- **Droga de inicio** (Gateway drug): Droga legal o ilegal que abre camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.

También se pueden clasificar según el origen:

- Naturales: tabaco...

- Sintéticas: LSD...
- Semisintéticas: heroína, cocaína, alcohol.

Según los efectos:

- Depresores del sistema nervioso central: alcohol, hipnóticos, ansiolíticos, opiáceos (heroína, morfina, codeína, metadona...).
- Estimulantes del sistema nervioso central: cocaína, xantinas (teofilina, cafeína...), nicotina.
- Sustancias que alteran la conciencia: alucinógenos (LSD, mescalina), cannabinoides (marihuana, hachís...), disolventes...

Tal y como expone la guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes, existen diferentes conceptos, que no debemos equivocar cuando se habla de consumo de droga:

- Uso: Hablamos de uso cuando el consumo de determinada droga reporta a la persona más “beneficio” que “perjuicio”. Por ejemplo: tomar unas copas en una celebración es una situación clara de uso, siempre que luego no tengamos que coger el coche para ir a casa.
- Abuso: Es la situación en la que los aspectos negativos del consumo superan a los positivos; es decir, que el riesgo para el sujeto sea mayor que el beneficio obtenido.
- Formas de abuso:
 - Consumo en situaciones de riesgo: consumo en la infancia, consumo habitual durante el embarazo, antes de conducir, manejando maquinas...
 - Dependencia.
 - Sobredosis: consumir más cantidad que la tolerada de forma periódica.
- Dependencia: Relación que se establece entre el/la consumidor/a y la droga, la cual origina en el individuo la necesidad de seguir consumiéndola de forma periódica.
- Tipos de dependencia:
 - Psíquica: Necesidad de consumir impulsivamente la droga para obtener sus efectos.
 - Física: Trastornos físicos más o menos intensos que se producen en el organismo al suprimir la ingesta de tóxico una vez que el organismo se había adaptado a éste.

- Tolerancia: Fenómeno de adaptación del organismo a la sustancia que tiene como consecuencia la necesidad de aumentar la dosis para obtener los mismos efectos.

La droga sobre la cual se quiere actuar se denomina cannabis. Según la OMS, la podemos definir de la siguiente manera: en el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, el **cannabis** se define como “los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina”, mientras que la resina de cannabis es “la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta del cannabis”. Las definiciones se basan en los términos indios tradicionales ganja (cannabis) y charas (resina). El otro término indio, bhang, hace referencia a las hojas. El aceite de cannabis (aceite de hachís, cannabis líquido, hachís líquido) es un concentrado de cannabis que se obtiene por extracción, a menudo con un aceite vegetal.

El término **marihuana** es de origen mexicano. Utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países. El hachís, que antiguamente era un término general para llamar al cannabis en la cuenca del Mediterráneo oriental, se aplica hoy a la resina del cannabis.

El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis (habitualmente fumado).

La intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (es habitual que el sujeto tenga la sensación de que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. Otros signos de intoxicación que pueden manifestarse son: ansiedad excesiva, desconfianza o ideas paranoides en algunos casos y euforia o apatía en otros, alteración del juicio, hiperemia conjuntival, aumento del apetito,

sequedad de boca y taquicardia. El cannabis se consume a veces con alcohol, una combinación que tiene efectos psicomotores aditivos.

Se han descrito casos de consumo de cannabis que han precipitado una recidiva de la esquizofrenia. Debido a intoxicación por cannabis, se han comunicado estados agudos de ansiedad y de angustia, así como estados delirantes agudos que suelen remitir en unos días. Los cannabinoides se emplean en ocasiones con fines terapéuticos para el glaucoma y para contrarrestar las náuseas en la quimioterapia oncológica.

Los trastornos por el consumo de cannabinoides se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en la CIE-10.

ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD DE NAVARRA

Este programa se adecua perfectamente al Plan de Salud de Navarra 2006-2012, puesto que en dicho plan entre las prioridades seleccionadas se encuentra la promoción de estilos de vida saludables.

Más concretamente este programa da respuesta al objetivo 2.2, en el cual se expone que se quiere “disminuir la prevalencia del consumo de alcohol y de las drogas ilícitas y de sus efectos adversos como un fenómeno integrado en el modelo de sociedad”¹.

Un programa para la disminución del consumo de cannabis en Navarra, además de favorecer la promoción de estilos de vida saludables, también creo que es beneficioso para otros problemas importantes de salud que veremos a continuación.

IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS Y PRIORIZARLOS

El fenómeno de las drogodependencias es un fenómeno de gran importancia en la actualidad de la sociedad española y se está convirtiendo en un gran problema de salud pública. Esto es así puesto que el consumo de drogas, no es tan sólo ese problema, sino que la mayoría de las veces, va de la mano con otros muchos problemas de ámbito sanitario y de otros muchos ámbitos, como por ejemplo en el social, económico, laboral, etc.

Para la Organización Mundial de la Salud, el término droga es toda sustancia, terapéutico o no, que introducida en el organismo, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación del estado anímico, que predispone a un reiterado uso del producto.

Este programa, como ya se ha descrito anteriormente, se va a centrar principalmente en el Cannabis.

Según la OMS, el **Cannabis** es un *“término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.”*

Su nombre traducido al español es “cáñamo”. Se trata de un arbusto verde con hojas perennes. Su cultivo es bastante fácil, ya que no presenta problemas de suelo, aunque depende del terreno donde la cultives y el clima, el tiempo de maduración y el contenido de THC variarán.

La planta existe tanto en ejemplares de macho como de hembra y estas últimas son las que florecen mejor y las que permiten que se desarrollen los cogollos. Los cogollos, son la forma de floración de la planta, y una vez que la planta está madura, esos cogollos se recogen y se dejan secar y eso es lo que comúnmente se denomina marihuana, marijuana, maría, etc., y de la resina de las plantas se elabora lo que comúnmente se denomina hachís, chocolate, costo, etc.

Suele ser una planta alta, de unos seis metros más o menos², si es plantada de forma silvestre, y algo menos entre uno y dos metros si es plantada para usos industriales.

Existen diferentes tipos de plantas de cannabis, pero generalmente de la que se suele hablar y se utiliza habitualmente es la planta denominada Cannabis sativa con tres subespecies: sativa, indica y ruderalis. Todas las plantas pueden cruzarse, resultando híbridos completamente fértiles.

El cannabis puede utilizarse, para la fabricación de fibras, medicinas, pero su mal uso corresponde a la utilización como droga para el disfrute de las personas de su ocio y tiempo libre.

La maduración y floración, produce delta-9-tetrahidrocannabinol, más conocido como THC, que es susceptible de abuso y dependencia.

El THC actúa en el receptor cannabinoide CB1, produciendo diferentes respuestas biológicas y de comportamiento. Algunos de los efectos conllevan al abuso del cannabis³. Actualmente se ha mejorado la forma de cultivo del cannabis y ha aumentado considerablemente la potencia de los productos del cannabis⁴.

La marihuana normalmente contiene entre 1% y 5% de THC y el hachís entre un 15% y 50%. Si un cigarrillo pesa 9,8g, entonces el contenido de THC que se consume en un cigarrillo sería entre 8 y 120 mg².

La forma más habitual de consumir el cannabis es fumando, puesto que es la vía más rápida. Entre un 25 y un 30% del contenido THC que se introduce en nuestro organismo, llega a la sangre. Los efectos del consumo pueden durar 2 y 3 horas. Una vez se ha introducido el cannabis en el organismo, su eliminación tarda entre 25 y 36 horas.

El consumo de Cannabis a nivel mundial es el más extendido, dentro del grupo de las drogas ilegales. Lo consumen entre 129 y 190 millones de personas en el mundo, es decir, del 2,9 al 4,3% de la población mundial de 15 a 64 años.

El Cannabis en España es la tercera droga más consumida, después del Alcohol y el tabaco. Concretamente el 32,1% de los encuestados dice haber consumido cannabis alguna vez en la vida, el 10,6% dice haber consumido en los últimos 12 meses, el 7,6%

ha consumido en los últimos 30 días y el 2% ha declarado haber consumido diariamente en los últimos 30 días.

La mayoría de los consumidores de cannabis, tienen los primeros contactos con esta droga durante la adolescencia⁵ y esto es un aspecto a tener muy en cuenta puesto que en la adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo cerebral en el que tiene lugar la maduración neuronal, y procesos de reorganización como la mielinización, poda y plasticidad sináptica dendríticas.

EFFECTOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS EN NUESTRO ORGANISMO

Los efectos suelen comenzar pasados unos 10 minutos aproximadamente, cuando la vía es fumada; y de unos 20 a 60 minutos, después de la ingestión.

La duración de los efectos de esta sustancia es más prolongada y de menos intensidad cuando se ingiere, que cuando se fuma, debido a que la velocidad de absorción por vía respiratoria es más rápida que por vía digestiva. La cantidad exacta absorbida por vía pulmonar depende de diversos factores como son la velocidad con que se fuma, la profundidad y el volumen de la inhalación y el tiempo que la persona retiene la espiración después de inhalar.

Los efectos psíquicos que produce en esta fase se puede describir: acción euforizante, con tendencia a la risa fácil, alteración del sentido del tiempo o la secuencia de los acontecimientos, puede aparecer despersonalización, fuga de ideas, y alteraciones de la memoria, aumenta la percepción de colores y de sonidos. A dosis más elevadas puede aparecer estado de pánico, alucinaciones y psicosis de tipo paranoide o esquizofrénico (psicosis por consumo).

La fase euforizante, suele ir acompañada o seguida de una fase depresiva, en donde tiene lugar un aumento del sueño.

Los efectos físicos que producen son: tos seca, taquicardia, irritación conjuntiva, y un ligero aumento de la presión arterial. Si la dosis es elevada se produce el efecto contrario. También puede aparecer sequedad de boca, presión ocular, desorientación e incapacidad para la concentración.

Además después de un uso prolongado del consumo de cannabis pueden aparecer otros efectos más importantes y problemáticos que los anteriormente descritos.

Si hablamos de los efectos del consumo del cannabis sobre el sistema nervioso central, los efectos cognitivos pueden ser deficiencias en la memoria, atención, percepción, capacidad psicomotora y velocidad del procesamiento de la información⁶.

Los efectos a nivel psicológico suelen ser euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, síntomas paranoides, y pánico².

Sobre la función motora, los efectos del cannabis son incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad y espasmos musculares.

También tiene efectos sobre el rendimiento psicomotor, sedativos, sobre la conducta alimentaria, ya que aumenta el apetito, sobre la sensibilidad y sobre la percepción sensorial.

En cuanto al sistema cardiovascular puede causar alteraciones de la frecuencia cardíaca con taquicardias, también puede aumentar la presión arterial si se está sentado o bajar si se está de pie.

En el sistema respiratorio puede producir una alteración de las vías respiratorias produciendo una obstrucción del flujo del aire y puede dar lugar a bronquitis o efisema. Esto se produce debido también además del consumo del cannabis, por mezclar el cannabis con tabaco, ya que así se está expuesto al humo y a sustancias cancerígenas del tabaco.

El consumo de cannabis también está asociado con trastornos mentales debido al abuso de esta sustancia y a la dependencia que crea, que en mi opinión esto (dependencia y abuso), es el problema principal de todos los demás problemas. Creo que mi programa se debe centrar en dejar de consumir el cannabis, teniendo en cuenta los problemas mentales que pueden suceder.

Los trastornos asociados al consumo de cannabis son trastorno de ansiedad, trastornos depresivos y psicosis inducida y esquizofrenia^{2,5}. Otros casos pueden ser intoxicación, delirium, flashbacks y trastornos de personalidad.

Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes entre los consumidores de cannabis, que normalmente se inicia por percepciones paranoides.

En un principio, cuando se empieza a tener problemas de abuso de cannabis, las personas empiezan a no reunirse con sus amigos y empieza a frecuentar otro tipo de amigos, todos relacionados con el consumo de cannabis.

También hay autores que relacionan el consumo de cannabis con la aparición de psicosis, y exponen que cuanto mayor se a la cantidad de consumo de cannabis, mayor facilidad para que aparezca la psicosis⁷, lo que no quiere decir que por consumir cannabis se va a sufrir psicosis, sino que es un factor de riesgo.

Además de estos efectos ya mencionados también se pueden producir cuadros clínicos de intoxicación aguda, delirium por intoxicación, flashbacks por cannabis, síndrome amotivacional y trastornos de personalidad.

A todos estos problemas derivados del consumo del cannabis, en el casos de aquellas personas que lo consumen mezclado con el tabaco, se deben añadir todos los efectos y riesgos derivados del consumo de tabaco. Los efectos derivados del consumo de tabaco pueden ser diferentes tipos de cáncer como son el de pulmón, tráquea, bronquios, labio, faringe, etc. También es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares (hipertensión, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.), respiratorias (tuberculosis, neumonía y gripe, asma, etc.), infantiles (insuficiencia ponderal en el nacimiento, síndrome de peligro respiratorio, etc.) además puede provocar incendios.

En este programa de salud se centrará en las problemáticas del consumo de cannabis en la salud de la población, sobre todo en cuanto se refiere a problemas que afectan a aspectos psicológicos y también nos centraremos en prevenir que los adolescentes comiencen a consumir cannabis. Además también será muy interesante tratar al paciente desde una perspectiva social.

Además se debe tener muy en cuenta, que el consumo de cannabis no es beneficioso para la salud, tal y como piensan algunos colectivos de nuestra sociedad. (Anexo 1).

2.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es disminuir el número de consumidores de cannabis entre la población con edad entre 15 y 64 años, residentes en Navarra.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son:

- Implicar a los profesionales del centro de salud para su participación activa en el desarrollo del programa en su población de referencia.
- Ofrecer a los consumidores de cannabis un programa de atención personalizada para la cesación del consumo e Incrementar la propia autonomía en el cambio hacia hábitos de vida más saludables.
- Conseguir una adherencia en el programa de al menos el 50% de los participantes.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes.
- Programar actividades dirigidas a los profesionales del entorno escolar y a los padres de los adolescentes

3.-POBLACIÓN DE REFERENCIA

POBLACIÓN DE REFERENCIA

El programa va dirigido a dos grupos de población. Al grupo de personas que son adictas o tienen una dependencia al consumo de cannabis, ya sea hachís o marihuana. Específicamente a los usuarios residentes en Navarra con edades comprendidas entre 15 y 64 años, mediante actuación de carácter individual, como en grupo, programado y al grupo de población escolar, como actuación de sensibilización.

Navarra a fecha de 1 de enero de 2011, cuenta con una población de 641.293 habitantes, de los cuales 429.527 están en la franja de edad de 15 a 64 años.

El informe del Observatorio español sobre drogas, refiere una prevalencia del consumo de cannabis en los últimos 30 días, del 9,5% entre la población de 15 a 64 años (con información del 2007). Por ello se estima que la población diana será de 40.800 personas, aunque la población de intervención será menor dado que no es frecuente que los usuarios de cannabis deseen participar en programas de cesación.

4.-CRONOGRAMA

CRONOGRAMA GENERAL

Durante el mes de septiembre se presentará el programa en la consejería de salud del Gobierno de Navarra y a los coordinadores de los centros de atención primaria.

Así mismo se presentará el programa a la consejería de educación del Gobierno de Navarra y a la dirección de los centros docentes de educación secundaria.

Una vez ambas instituciones hayan aceptado participar, se informará a la población en general mediante los medios de comunicación locales, Diario de Noticias de Navarra, Diario de Navarra y otros.

Al inicio del curso escolar, en aquellos centros que acepten participar, se realizarán jornadas para alumnos y profesores. En las fechas más adecuadas desde octubre a mayo, repartidas en tres sesiones a lo largo de una semana.

A los profesionales de los centros de salud participantes en el programa, se ofrecerá un curso, con una duración de 40 horas. Para poder ofrecer este curso a todos los centros de Navarra se distribuirán las fechas según zonas sanitarias en seis periodos de tiempo.

La parte desarrollada en el propio centro de salud del programa constará de actividades de apoyo programado tanto individual, como actividades de tipo grupal.

La captación de participantes estará abierta durante un periodo de 12 meses hasta la evaluación del programa, al año de su iniciación.

La evaluación de las actividades en la población escolar se realizará en el mes de junio del curso.

Al finalizar todas las actividades previstas, se emitirá un informe técnico en la evaluación del programa y se informará los resultados a los profesionales participantes.

Tabla1: Cronograma del desarrollo de actividades

CRONOGRAMA													
	Sept 2011	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sept 2012
Presentación del programa													
Información y divulgación													
Jornadas para alumnos y profesores													
Jornadas para padres													
Cursos de formación													
Apoyo programado individual													
Grupos de Apoyo programado													
Evaluación del programa													
Informe técnico													

5.-ACTIVIDADES

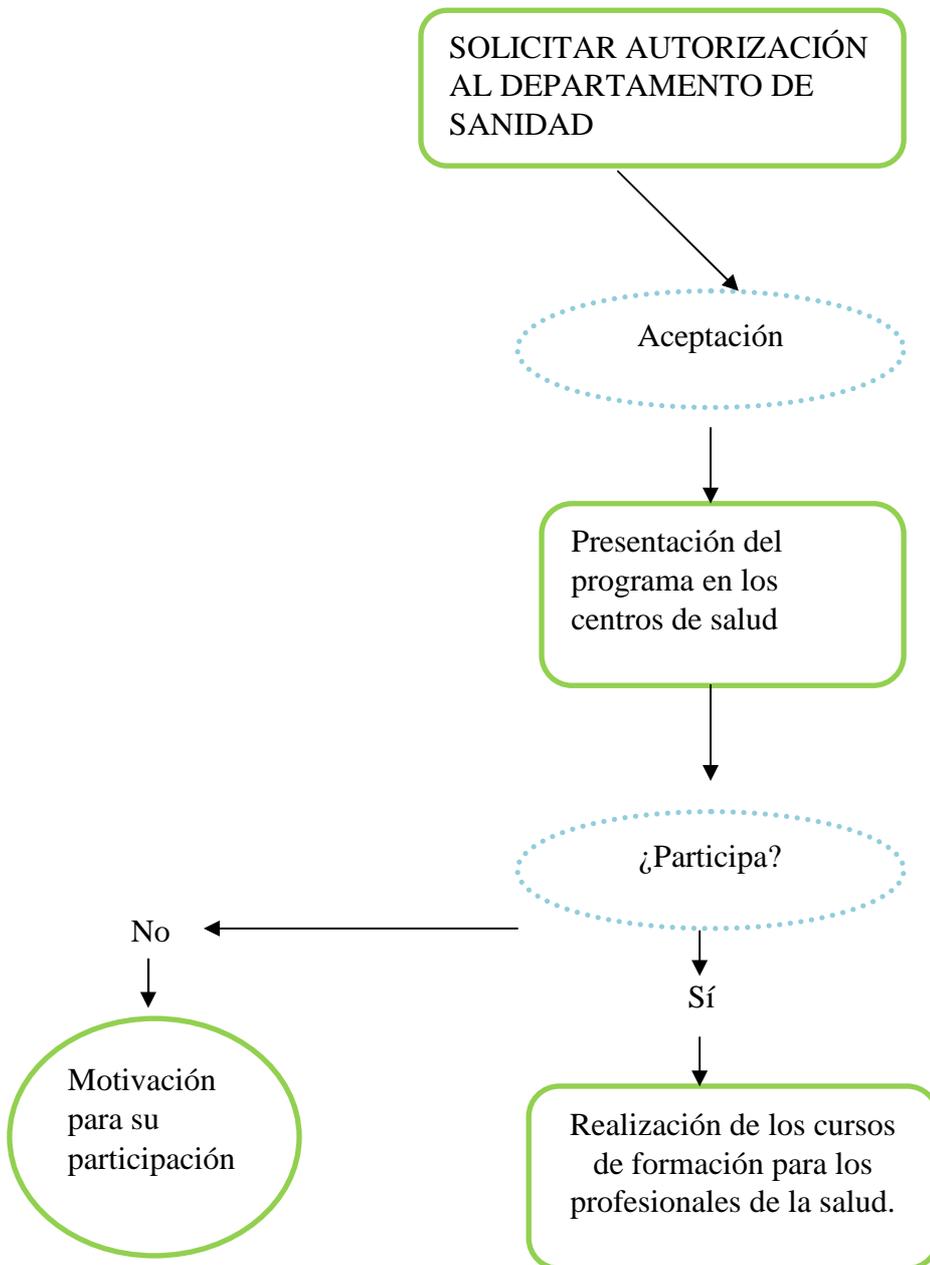
**5.1.-SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN A LOS PROFESIONALES
SANITARIOS**

Se solicita autorización al departamento de salud del Gobierno de Navarra. Se presenta el programa en cada uno de los centros de salud

El coordinador notifica al equipo de trabajo su aceptación y participación y se convoca a una reunión con todos los profesionales implicados en el propio centro de salud.

Para coordinar las actuaciones, tanto de captación de usuarios, como fechas adecuadas para la impartición de las sesiones formativas.

Figura 1: Proceso para la realización de la sensibilización e información a los profesionales sanitarios



Contenidos de las sesiones formativas dirigidas al personal del centro de salud

La sensibilización es una parte muy importante del programa, ya que se trata de dar a conocer y hacer ver y entender cuál es el problema y saber que se puede solucionar.

Informar sobre la población de riesgo

La prevención a la hora de erradicar o disminuir un problema es muy importante, por ellos se debe concienciar a los profesionales, sobre a quién deben dirigir esa prevención, ya que, se debe dirigir a toda la población en general, y especialmente a la población que llamamos “de riesgo”.

En este caso la población de riesgo serían diferentes colectivos:

- Población infantil, adolescente y jóvenes, de los cuales hablaremos más adelante, ya que existe una actividad programada para su prevención.
- Minorías étnicas, población inmigrante.
- Familias desestructuradas
- Personas con problemas mentales o propensos a padecerlos.
- Hijos de consumidores de drogas.
- Menores internados en centros penitenciarios.

¿Qué es el cannabis?

Según la OMS, el **Cannabis (Cannabis)** es un “*término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.*”

Su nombre traducido al español es “cáñamo”. Se trata de un arbusto verde con hojas perennes. Su cultivo es bastante fácil, ya que no presenta problemas de suelo, aunque depende del terreno donde la cultives y el clima, el tiempo de maduración y el contenido de THC variarán.

La maduración y floración, produce delta-9-tetrahidrocannabinol, más conocido como THC, que es susceptible de abuso y dependencia.

La marihuana normalmente contiene entre 1% y 5% de THC Y el hachís entre un 15% y 50%. Si un cigarrillo pesa 9,8g, entonces el contenido de THC que se consume en un cigarrillo sería entre 8 y 120 mg².

La forma más habitual de consumir el cannabis es fumando, puesto que es la vía más rápida. Entre un 25 y un 30% del contenido THC que se introduce en nuestro organismo, llega a la sangre. Los efectos del consumo pueden durar 2 y 3 horas. Una vez se ha introducido el cannabis en el organismo, su eliminación tarda entre 25 y 36 horas.

Riesgos y efectos de fumar cannabis

Efectos a nivel del sistema nervioso:

- Psicológicos: Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides, pánico.
- Cognitivos: Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad en la concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad.

Efectos en el sistema cardiovascular: Aumento de la frecuencia respiratoria, de la presión arterial.

Efectos en el sistema respiratorio: Humo y sustancias cancerígenas del tabaco.

Efectos a largo plazo:

Los trastornos asociados al consumo de cannabis son trastorno de ansiedad, trastornos depresivos y psicosis inducida y esquizofrenia. Otros casos pueden ser intoxicación, delirium, flashbacks y trastornos de personalidad.

Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes entre los consumidores de cannabis, que normalmente se inicia por percepciones paranoides.

También hay autores que relacionan el consumo de cannabis con la aparición de psicosis, y exponen que cuanto mayor se a la cantidad de consumo de cannabis, mayor facilidad para que aparezca la psicosis, lo que no quiere decir que por consumir cannabis se va a sufrir psicosis, sino que es un factor de riesgo.

Además de estos efectos ya mencionados también se pueden producir cuadros clínicos de intoxicación aguda, delirium por intoxicación, flashbacks por cannabis, síndrome amotivacional y trastornos de personalidad.

Educación para la salud

Se debe educar a los profesionales para que sepan cómo prepararse las consultas para este nuevo programa, los retos que tiene que aprender para poder concienciar, motivar y convencer para la cesación de fumar cannabis.

Deberán saber cómo gestionar la primera consulta con el paciente para que este salga animado y con ilusión para la cesación del consumo de cannabis.

El profesional deberá presentarse ante el paciente o pacientes y dejar que se explique cuáles son los motivos que le han llevado a participar en este programa. Una vez el paciente se exprese, el profesional deberá hacer un breve resumen sobre lo que ha comentado para saber si ha entendido al paciente y saber qué es lo que se espera de él.

Deberá saber qué información dar, ya que está deber ser correcta, clara, actualizada, adaptada a la persona con la que estás hablando, puesto que no es lo mismo hablar con una persona de 20 años que con una de 58 años, ni tampoco es lo mismo un inmigrante que lleve poco tiempo en el país puesto que puede no entender el vocabulario.

Una vez expuesta la información, el profesional deberá preguntar al paciente para saber si los contenidos esenciales del tema se tienen o si por el contrario debe dar la información de otra forma.

El rol del profesional en la educación para la salud de los pacientes

El profesional debe mostrar comprensión hacia el paciente.

Debe mantenerse en una actitud de empatía, que puede definirse como la capacidad de uno para ponerse en el lugar del otro, saber cómo se siente, etc. Se debe sentir deseo de ayudar a la otra persona, puesto que como se está sintiendo como ella, ello le hace actuar como si el problema lo tuviese el profesional.

Debe ser asertivo, que se puede definir como la capacidad de una persona para tomar decisiones de manera eficaz, sin dañar, ni interferir en los derechos de la otra persona.

Legislación

Se mostrará a los profesionales la legislación acerca del consumo, tenencia y tráfico de drogas, para que puedan informar a los pacientes si fuese necesario.

Desarrollo del curso

Esta actividad se va a realizar mediante cursos de formación sobre la población de riesgo, para los profesionales de la salud.

Con estos cursos de formación se dotará a los profesionales encargados de realizar la intervención de las personas con adicción al cannabis sobre qué es el cannabis, sus efectos en el ser humano, posibles problemas asociados a los consumidores.

La información de este curso se buscará mediante búsqueda bibliográfica de evidencia científica sobre el tema del cannabis. Esta búsqueda la realizarán entre todos los formadores contratados para impartir los cursos y será revisada y puesta en consenso entre todos.

El curso tendrá una duración de 40 horas, que se realizará en Septiembre, durante las dos primeras semanas, en horario de tarde de las 16:00 horas a las 20:00 horas. Estas horas contarán a los profesionales como horas de trabajo y por tanto serán descontadas de sus horas de trabajo. Al finalizar el curso se les hará entrega de un diploma que les autoriza a participar en el programa.

El curso se evaluará mediante un cuestionario de evaluación.

El cuestionario evaluará los conocimientos adquiridos por los médicos, si el curso ha servido para aumentar su información y preguntará sobre nuevas ideas para realizar otro curso si fuese necesario.

Tabla 2: Sensibilización e información a los profesionales sanitarios.

<u>Actividad 1</u> Sensibilización e información a los profesionales sanitarios.	<u>Objetivo a cumplir</u> Aumentar el nivel de conocimientos sobre el cannabis de los profesionales.
<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre la población de riesgo.• ¿Qué es el cannabis?• Riesgos y efectos de fumar cannabis• Educación para la salud.• El rol del profesional en la educación para la salud de los pacientes.• Legislación.• Evaluación del curso y de los formadores	Cursos realizados por formadores especializados en la materia del cannabis. Se realizarán tres cursos al año, que tendrán una duración de 40 horas. Éstos se llevarán a cabo en las instalaciones de la Universidad Pública de Navarra.

Evaluación del curso

El contenido de la hoja de evaluación que se entregará a los participantes será el siguiente:

Fecha de realización del curso:

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente

Preguntas sobre el desarrollo del curso:

1.- La organización del curso ha sido:

2.- El nivel de los contenidos ha sido:

3.- La utilidad de los contenidos:

4.- La utilización de medios audiovisuales:

5.- La comodidad del aula ha sido:

6.- La duración del curso ha sido:

7.- El horario en que se ha realizado:

8.- El material entregado:

9.- En general, el curso te ha parecido:

Comenta que aspectos te ha parecido mejor del curso:

Comenta que aspectos mejorarías del curso:

Valora el curso con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los formadores:

1.-Las explicaciones teóricas eran claras y concisas:

2.- Ha expuesto suficientes casos prácticos:

3.- Ha fomentado la participación de los participantes:

4.- Ha cumplido el objetivo del curso:

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los formadores:

Preguntas sobre la utilidad del curso:

1.- Mi motivación ha sido:

2.- Mi participación ha sido:

3.- He asimilado los contenidos explicados:

4.- El contenido me sirve para mi puesto de trabajo:

Puntuación final del curso, de acuerdo, a su validez para tu trabajo (valora de 1 a 10):

5.2.- APOYO PROGRAMADO PARA DEJAR DE FUMAR CANNABIS

Captación de pacientes

La captación de pacientes se podrá realizar mediante dos mecanismos:

- Captación oportunista: Pacientes que acuden a la consulta del médico, enfermera, trabajador social, para otro problema que no sea sobre el programa para dejar de fumar cannabis, se les informa sobre el programa.
- Captación activa: Pacientes que acuden a la consulta del médico para participar en el programa de salud pública para dejar de fumar cannabis.

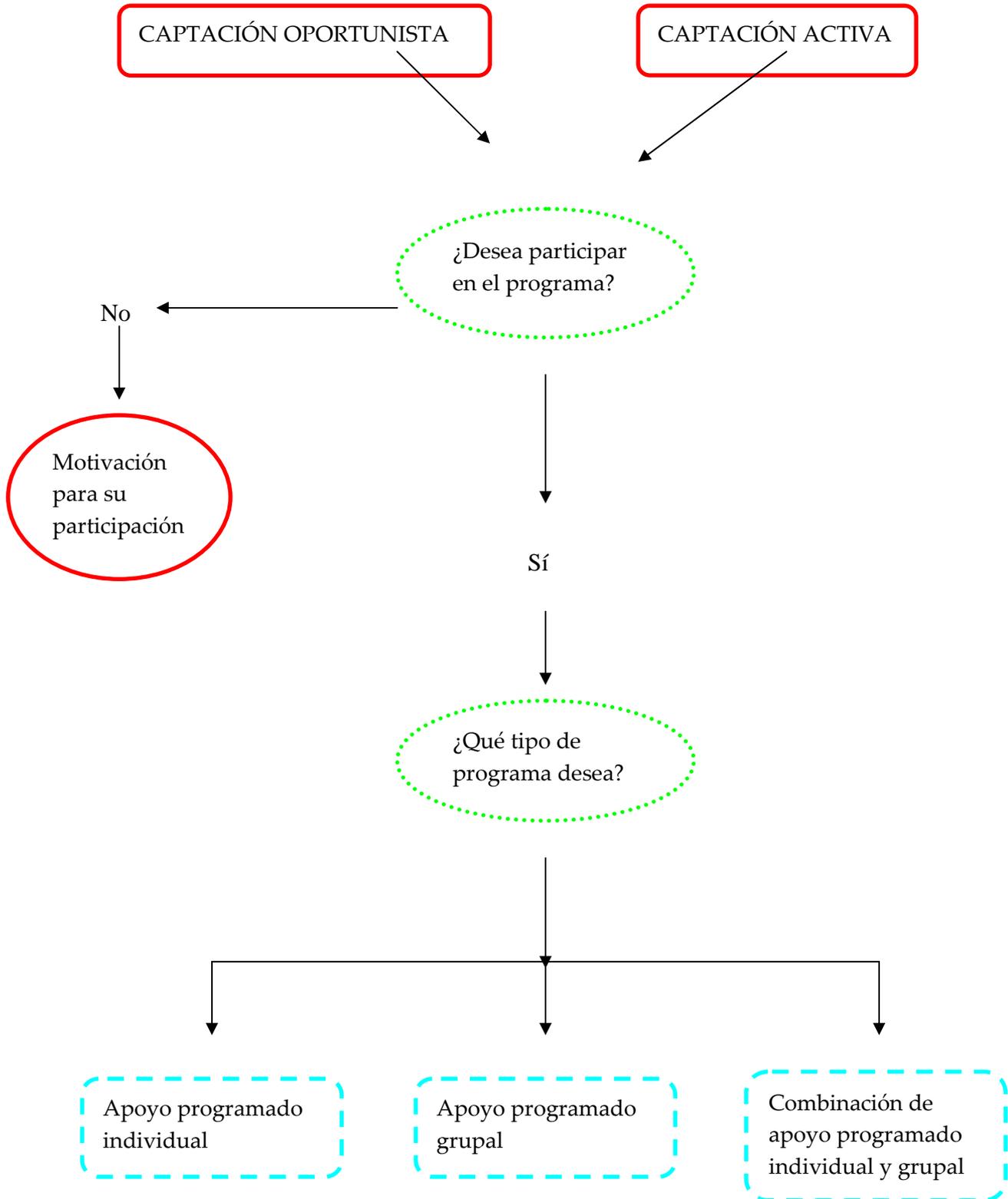
La población que quiera acceder al programa tendrá que acudir a su propio centro de salud y realizar una entrevista con el médico de familia.

En esta primera entrevista se dará información general sobre el programa y en ella el paciente decidirá que tipo de apoyo programado desea realizar (individual, grupal o combinación de ambos).

Para la primera consulta del apoyo programado individual y combinado, se le pedirá al paciente que tres días antes pida cita con la enfermera para realizarse un análisis de sangre y de orina, para saber la cantidad de sustancia que existe en ese momento en su organismo.

En el caso de que decidan participar en el apoyo programado grupal, también se les pedirá que se realicen el análisis de sangre y de orina, pero tendrán de tiempo un mes para realizarse los análisis. Este es así, puesto que se dejará un plazo de un mes para reunir como mínimo 10 pacientes y como máximo 20 pacientes que deseen participar en el apoyo programado grupal.

Figura 2: Captación de consumidores.



Desarrollo de la actividad

Los objetivos para esta actividad son:

- Dejar de fumar cannabis
- Aportar un apoyo personalizado e individualizado a los pacientes / usuarios.

Con el apoyo programado para dejar de fumar cannabis se pretende ofrecer a la población un servicio de ayuda profesional a nivel de Atención Primaria.

El apoyo programado consta de 4 fases diferentes:

1. Motivación para dejar de fumar: Consta de 3 consultas o sesiones para saber el grado de motivación y necesidad para dejar de fumar cannabis.
2. Dejar de fumar cannabis: Consta de 3 consultas o sesiones. Éstas estarán centradas en el síndrome de abstinencia y los sentimientos del paciente.
3. Seguimiento primario: Consta de 3 consultas o sesiones, en donde el paciente tiene que mantenerse sin fumar cannabis. Se deben prevenir recaídas.
4. Seguimiento a largo plazo: Consta de 1 consulta o sesión para prevenir recaídas y mantenerse sin fumar cannabis.

El apoyo programado puede ser de tres tipos:

- Apoyo programado individual: Ayuda personalizada para una persona que quiere dejar de fumar cannabis. Se realizarán entrevistas con el médico y trabajador/a social. Su duración será de 30 minutos aproximadamente.
- Apoyo programado grupal: Ayuda para un conjunto de personas que ha decidido dejar de fumar. Se realizará con un psicólogo y trabajador social. Las sesiones durarán 90 minutos aproximadamente y el grupo máximo de participantes será de 20 personas y el mínimo de 10 personas.
- Combinación de ambos: Combinación de ambos tipos de apoyo programado, que incluye entrevistas personales e individualizadas con el médico y trabajador/a social, además de realizar alguna sesión grupal.

El apoyo programado podrá ser tanto individual como grupal puesto que no se han encontrado diferencias significativas de la terapia cognitiva en adictos a alcohol y otras drogas, siendo las dos eficaces⁸.

No queda claro que los apoyos grupales son mejores que los individuales y viceversa, pero sí que los apoyos grupales son más eficaces para aquellas personas que desean participar en ellos⁹.

Para la primera consulta del apoyo programado individual y combinado, será necesario solicitar tres días antes un análisis de sangre y de orina con la enfermera.

En el caso de que decidan participar en el apoyo programado grupal, también se les pedirá que se realicen el análisis de sangre y de orina, pero tendrán de tiempo un mes para realizarse los análisis. Este es así, puesto que se dejará un plazo de un mes para reunir como mínimo 10 pacientes y como máximo 20 pacientes que deseen participar en el apoyo programado grupal.

Para la fase de seguimiento a largo plazo (a los seis meses de la cesación de fumar cannabis), se les pedirá que acudan a realizarse un análisis de orina y de sangre tres días antes de la consulta con el médico o de la sesión grupal.

El paciente deberá firmar el consentimiento informado de que se le ha explicado el programa y sus riesgos de participar en él (Anexo 3).

Tabla 3: Apoyo programado para dejar de fumar cannabis

<p><u>Actividad 2</u> Apoyo programado para dejar de fumar cannabis.</p>	<p><u>Objetivos a cumplir</u> Dejar de fumar cannabis. Aportar un apoyo personalizado e individualizado a los pacientes / usuarios.</p>
<p>Existen tres servicios ofertados para ayudar a dejar de fumar cannabis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyo programado individual.• Apoyo programado grupal.• Combinación de apoyo grupal individual y grupal.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta del médico, enfermero, trabajador social.

Tabla 4: Actividades del apoyo programado para dejar de fumar cannabis.

Apoyo programado individual	Apoyo programado grupal	Combinación de apoyo individual y grupal
Motivación para el cese del consumo de cannabis		
Consiste en 2 consultas con el médico y una entrevista con la trabajador/a social 15 días de empezar el cese.	Consiste en 3 sesiones 20 días antes de empezar el cese.	2 consultas con el médico y una entrevista con la trabajador/a social 15 días antes de empezar el cese.
Dejar de fumar cannabis		
Se realizarán 4 consultas, 2 con el médico y 1 con el trabajador/a social, durante los 30 días siguientes a la cesación.	3 sesiones grupales durante los 30 días siguientes a la decisión de cesación.	1 consulta con el médico, 2 sesiones grupales.
Seguimiento para prevenir recaídas		
1 consulta con el médico a los 45 días del cese. 1 entrevista con la trabajadora social a los 65 días del cese. 1 consulta con el médico a los 90 días del cese.	3 sesiones grupales distribuidas de la siguiente manera: 1- A los 45 días de haber dejado de fumar cannabis. 2- A los 65 días de haber dejado de fumar cannabis. 3- A los 90 días de haber dejado de fumar cannabis.	1 consulta con el médico a los 45 días del cese. 1 entrevista con el trabajador/a social a los 65 días del cese. 1 sesión grupal a los 90 días del cese.
Seguimiento a lo largo del tiempo		
1 consulta con el médico pasados 6 meses del cese del consumo de cannabis.	1 sesión grupal pasados 6 meses del cese del consumo de cannabis.	1 sesión grupal pasados 6 meses del cese del consumo de cannabis.

APOYO PROGRAMADO INDIVIDUAL

El apoyo programado individual para dejar de fumar cannabis es, como su nombre indica, individual y personalizado.

Se debe ofrecer apoyo y ánimo al paciente que ha tomado la decisión de dejar de fumar cannabis, puesto que no es una decisión nada fácil, ya que como está descrito en la introducción el cannabis puede llevar a un consumo abusivo y dependiente.

Aquí se presenta una secuencia de sesiones que es un cronograma orientativo, puesto que cada persona necesita tomarse su tiempo, ya que no todas las personas tienen el mismo grado de adicción, ni todas están igual de motivadas para dejar de fumar cannabis.

1ª Consulta con el médico: Quiero dejar de fumar cannabis

Esta primera consulta es la toma de contacto del médico y el paciente. El paciente acude a la consulta del doctor, ya que necesita ayuda para dejar de fumar cannabis.

El médico debe realizar la acogida. Se presentará y le explicará el plan a seguir en esta nueva etapa de su vida. Una vez que el médico le explica cómo funciona el programa, el médico se interesará por los motivos por los que ha decidido dejar de fumar, sus hábitos de consumo, saber por qué empezó a fumar cannabis, sus expectativas con respecto al programa, etc.

El médico recogerá todos aquellos aspectos más importantes que crea que le pueden servir para guiar la ayuda en el programa informático OMI AP, en la historia clínica del paciente. En él deberá recoger la fecha de la primera consulta, el consumo de cannabis que realiza, si es la primera vez que lo intenta dejar o ya lo ha intentado más veces, el número de consultas que realiza y por último se ha dejado de fumar cannabis o no.

Una vez que el paciente se haya expresado acerca de sus sentimientos, miedos, expectativas, etc., el médico le explicará las consecuencias de fumar cannabis en el organismo. Se propondrá el plan establecido, con el número de consultas necesarias, la forma en que desea abandonar el cannabis (ya sea de repente o progresivamente), elegir

fecha para dejar de fumar cannabis y además realizará un contrato ficticio con el médico para que el paciente se comprometa de forma escrita a dejar de fumar tabaco.

Al final de la sesión se le dará la fecha de la próxima cita que tendrá con el médico, que será el día de dejar de fumar cannabis o unos días antes, y también se le dará la cita que tendrá con el trabajador social.

1ª entrevista con el trabajador social: Dejaré de fumar cannabis

La primera parte de la entrevista será realizada como con el médico, es decir, será la primera toma de contacto entre trabajador social y paciente.

Una vez realizadas las presentaciones, el profesional le pedirá al paciente que le hable sobre sus hábitos de consumo, porque inició el consumo de cannabis, que motivos le han llevado a consumir cannabis, por qué lo quiere dejar, etc.

El trabajador social irá escuchando al paciente e irá anotando todo aquello que sea más importante, pero desde una perspectiva social, es decir, recopilará posibles datos que el paciente de sobre la familia, infancia, amigos, vecinos, situación económica, etc., puesto que su intervención irá encaminada a que se dé cuenta todo lo que tiene, y que vea que no es necesario fumar cannabis.

Todo el seguimiento del caso, lo apuntará en la historia clínica del paciente, en el programa informático OMI AP, para después elaborar la historia social del paciente.

En la despedida, se acordará la próxima cita que se realizará aproximadamente una semana después de dejar de fumar cannabis.

2ª consulta con el médico: A un paso de dejar el cannabis

Después de la primera entrevista con el médico y con el trabajador social, ha llegado el momento de dejar de fumar cannabis.

El médico repasará los aspectos más importantes tratados en la consulta anterior y le mostrará el plan establecido para concretarlo todavía más.

El paciente deberá proponer cambios en sus hábitos de vida, para que le ayuden a no pensar en fumar cannabis.

Deberá cambiar sus hábitos familiares, reorganizar su vida social, buscar actividades de ocio que le ayuden a relajarse, vigilar la alimentación, etc., pero estos cambios que proponga el paciente deberán ser realistas y que se puedan llevar a la práctica.

Al finalizar la consulta se concretará la próxima consulta con el médico, que será aproximadamente entre los 3 y 5 días después de dejar de fumar cannabis.

3ª consulta con el médico: Ya he dejado de fumar cannabis

El paciente ya ha dejado de fumar cannabis, y el médico debe seguir motivándole para que no abandone el plan programado, puesto que después del esfuerzo que ha hecho durante 3-5 días, no le debe dejar como anécdota.

Esta consulta servirá al paciente para expresar sus sentimientos, emociones, las situaciones que ha vivido después de no fumar cannabis. El médico puede realizar preguntas abiertas para que el paciente responda lo que quiera, o puede realizar preguntas más estructuradas.

Las preguntas podrían ser las siguientes:

- ¿Qué has sentido estos días que has pasado sin fumar cannabis?
- ¿Has tenido dificultades para controlar las ganas de fumar cannabis?
- ¿Quién te ha ayudado en tus momentos de crisis?

Una vez terminada la consulta el médico le dará la próxima cita que será pasado entre 7 y 10 días de esta última consulta.

2ª entrevista con el trabajador social: Lo estoy consiguiendo

Esta entrevista es la segunda que tiene el paciente con el trabajador social.

Es importante recalcar los puntos más importantes de la sesión anterior, para no olvidar cuál es el objetivo de este programa.

El paciente deberá expresar su situación con la familia, los aspectos en que han mejorado sus relaciones, si siente el apoyo de ellos, o si por el contrario no creen que vaya a poder conseguirlo.

El trabajador social le ayudará a ver los beneficios de haber cambiado hábitos de vida, reorganización de amigos, cambiar el ocio, encontrar nuevas formas de entretenimiento, etc.

Para concluir la entrevista se acordará una cita para la próxima entrevista que será ya en el periodo de seguimiento primario. La cita será realizada 65 días después de haber dejado de fumar cannabis.

3ª entrevista con el médico: Ya no fumo cannabis

Ya han pasado por lo menos 10 días desde que el paciente dejó de fumar cannabis.

El médico y el paciente repasan el plan previsto para ver si se cumplen las metas o deben modificarlo.

En este caso se responderán preguntas del tipo:

- ¿Qué ventajas ha tenido para ti dejar de fumar cannabis?
- ¿Qué efectos físicos, emocionales, estás sintiendo tras la cesación del consumo de cannabis?

El médico deberá apoyar y animar recordando todos aquellos riesgos y perjuicios del cannabis y todos los beneficios que aporta el no fumar cannabis, tanto a corto como a largo plazo.

El paciente ya ha dejado de fumar cannabis, ahora se pasa a la fase de seguimiento. La próxima cita será pasados los 45 días desde que dejó de fumar cannabis.

Consultas de seguimiento

Ya han pasado como mínimo 45 días desde que se dejó de fumar cannabis, pero todavía existe riesgo de recaída.

Primero se realizará un resumen sobre todo lo tratado durante las consultas o entrevistas y se revisará el plan de cesación de fumar cannabis.

Después del breve repaso sería conveniente que el paciente expresase cómo se encuentra de motivación, ánimos, cuáles son los factores que le llevan a mantenerse en

su decisión de no fumar cannabis, etc., mientras que el médico va tomando nota de todo lo que va diciendo para analizar la situación y poder seguir ayudándole.

Una vez acabada esta fase todavía quedaría realizar una última consulta de seguimiento a largo plazo a los 6 meses de la cesación del hábito de fumar cannabis. Esta última consulta puede ser realizada telefónicamente.

APOYO PROGRAMADO GRUPAL

El apoyo programado grupal, se refiere a realizar sesiones en grupo, de personas que han decidido dejar de fumar cannabis.

Durante las sesiones en que consistirá este tipo de apoyo, los profesionales encargados de realizar las sesiones (psicólogo y trabajador social), deberán apoyar en todo a los asistentes, puesto que han tomado la decisión de dejar de fumar cannabis y esto no es una decisión fácil.

Se tratará de que con el apoyo de unos a otros y con el apoyo de los profesionales hacia los pacientes, estos consigan su objetivo y el objetivo del programa que es dejar de fumar cannabis.

A continuación presento un posible cronograma de sesiones de grupo, que puede ser así, o que consta de otro número de sesiones, ya sean más o menos.

1ª Sesión: Queremos dejar de fumar cannabis

Estas personas que acuden a las sesiones, han decidido dejar de fumar cannabis, por lo tanto ahora toca desarrollar los medios necesarios, para llevar a cabo la cesación.

Esta primera sesión constará de dos partes:

- La primera de ellas constará en una acogida por parte de los profesionales a los pacientes.

Los miembros asistentes a las sesiones, se presentarán indicando su nombre en primera instancia.

Una vez todos se han presentado, deberán explicar los motivos del consumo actual para conocer cuáles son los factores físicos, psicológicos y sociales que les llevaron al consumo del cannabis. Para esta parte de la actividad se necesitarán 45 minutos.

- Tras la puesta en común de todos sus motivos, se realizará, por pequeños grupos, una actividad en la que deberán concluir qué es fumar cannabis para

ellos, por qué fuman y que beneficios les aporta, porqué han decidido dejar de fumar.

Para ello deberán ponerse de acuerdo entre los pequeños grupos, cuales son los motivos generales, y una vez se pongan de acuerdo, se realizará una puesta en común con el resto de participantes.

Los profesionales irán agrupando ideas y como fin de la sesión se realizará una reorganización de ideas en donde se acordarán las conclusiones finales.

Al final de la sesión se elegirá la fecha de la cesación de fumar cannabis conjunta para todo el grupo, y se acordará la fecha de la siguiente sesión que tendrá lugar una semana antes de la fecha elegida para dejar de fumar cannabis.

2ª sesión: Lo vamos a conseguir

En esta segunda sesión se valorará la motivación, y la convicción de las personas que han decidido dejar de fumar cannabis.

Para ellos se realizarán las siguientes actividades.

La primera actividad se realizará una actividad denominada “método DAFO”, en donde los participantes individualmente escribirán en un papel las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que encuentra para dejar de fumar cannabis.

Las debilidades y fortalezas se refieren a circunstancias internas de las personas (corresponden a un autodiagnóstico de la situación propia y del grupo) y las amenazas y oportunidades hace referencia a las circunstancias externas a la persona (son juicios de valor sobre condicionantes o situaciones que pueden afectar a la persona y al grupo). Así mismo las debilidades y amenazas son circunstancias que constituyen factores de riesgo para no llevar el proceso de dejar de fumar cannabis y las fortalezas y oportunidades son circunstancias que constituyen factores de éxito.

Con esta actividad se facilita la reflexión y el debate en el grupo para así poder proyectar mejor las acciones futuras del grupo.

Esta actividad tendrá una duración de unos 50 minutos.

Una vez acabada esta actividad, los profesionales pasarán a realizar una explicación teórica sobre qué es el cannabis, cuáles son los efectos y riesgos para la salud, que tendrá una duración de 30 minutos.

Para finalizar la sesión se acordará la próxima sesión que coincidirá con el primer día que han decidido dejar de fumar.

3ª sesión: Hoy dejamos de fumar cannabis

Esta tercera sesión, va estar centrada en dejar de fumar cannabis.

Primero se realizará un recordatorio de las conclusiones generales acerca de por qué los pacientes han decidido dejar de fumar cannabis.

Una vez realizada el breve recordatorio que tendrá una duración de 20 minutos, se pasará a realizar la próxima actividad.

Esta actividad consistirá en realizar pequeños grupos de unas 4 o 5 personas, y deberán proponer actividades que les resulten factibles para llevar mejor el no poder fumar cannabis. Estas actividades deberán hacer referencia a cambios en sus actividades de ocio, actividades para que no les afecte demasiado el síndrome de abstinencia, cambios en los hábitos de su vida social, cambiar las relaciones familiares, etc.

Una vez se termine de plantear las actividades posibles, se realizará una puesta en común y cada uno individualmente deberá decidir cuáles son aquellas que cree que va a poder realizar. La actividad durará aproximadamente unos 50 minutos.

Por último, cada uno y oralmente, los pacientes se comprometerán a seguir esas actividades y a no fumar cannabis. En caso de que alguno tuviese alguna recaída, se comprometerá a decirlo, para poder solventar los posibles problemas que hayan surgido.

Se propondrá la fecha de la próxima sesión que será pasada una semana del cese de fumar cannabis.

4ª sesión: Ya hemos dejado de fumar

En esta cuarta sesión los pacientes ya han dejado de fumar, es más, llevan una semana sin fumar cannabis. Esta sesión estará centrada en los sentimientos, preocupaciones, dudas que han podido surgir tras llevar una semana sin fumar cannabis.

La primera actividad de esta sesión consistirá en describir cada uno individualmente un listado sobre diferentes aspectos:

- Situaciones en que aparecen los nervios por no poder fumar cannabis.
- Sentimiento de no poder fumar cannabis.
- Recursos utilizados para pasar las situaciones crisis.

Mientras exponen sus explicaciones, el psicólogo y el trabajador social tomarán nota de todo aquello que sea interesante para guiar el resumen final de la actividad.

Esta actividad se realiza para que unos puedan tomar ejemplo de otros para solventar sus situaciones de crisis y para que los demás puedan dar consejo y mostrar ayuda a aquellas personas que tengan mayores dificultades para controlar los impulsos de fumar cannabis. Esta actividad durará 80 minutos.

Los 10 minutos restantes serán ocupados para acordar la próxima sesión que será 15 días después del día del cese.

5ª Sesión: Ya no fumamos cannabis

Los pacientes ya han dejado de fumar hace 15 días, y esta sesión se va a centrar en seguir motivando y resolviendo dudas acerca de los sentimientos contradictorios que pudiesen aparecer en los pacientes.

En esta sesión se realizarán varios role-playing, en donde se reproducirán posibles situaciones y problemas que puedan surgir. Se realizarán tres representaciones.

Primero se les ofrecerá un tema al grupo que tenga que representar la situación problemática, se repartirán los papeles entre los pacientes y se explicará a todo el grupo cual es el tema.

Una vez realizada la exposición el grupo tendrá que analizar y discutir sobre lo que se ha visto, con el fin de profundizar en las motivaciones y en los factores que intervienen en los comportamientos, actitudes y reacciones de la gente.

Esta actividad durará 80 minutos, y los 10 minutos restantes será necesario para acordar la fecha de la próxima sesión, que será 30 días después del inicio de dejar de fumar cannabis.

6ª Sesión: Continuamos sin fumar cannabis

Esta sesión consiste en afianzar la decisión de dejar de fumar cannabis.

Se preguntará uno a uno a los pacientes cuales son los beneficios que han obtenido después de dejar de fumar cannabis, tanto a nivel personal, como con la familia, los amigos y la sociedad en general.

Esta actividad se realizará para que tengan todos presentes cuales son los beneficios. Los profesionales les pedirán que escriban estos beneficios en un papel y que cuando lleguen en casa los pongan en un sitio estratégico de su casa, para que siempre tengan presentes estos beneficios.

Al finalizar la sesión se acordará la próxima sesión que será ya en la fase de seguimiento primario.

Sesiones de seguimiento

En estas sesiones se tratará de interiorizar y normalizar la vida sin cannabis. Se centrarán en desarrollar actividades y habilidades para prevenir posibles recaídas.

Se realizará un repaso sobre la situación vivida por cada paciente durante todas las sesiones, para que vean como se encontraban en un principio y tal y como se encuentran ahora mismo tras haber dejado de fumar cannabis.

En la última sesión de seguimiento que será realizada pasados los seis meses de la cesación de fumar cannabis, se realizará una evaluación de las sesiones y se les animará y motivará a realizar reuniones entre ellos para que analicen como les va y así puedan seguir ayudándose unos a otros.

COMBINACIÓN DE APOYO INDIVIDUAL Y GRUPAL

La terapia combinada serán sesiones grupales y consultas individuales que seguirán las mismas directrices que las actividades desarrolladas anteriormente.

EVALUACIÓN DE APOYO PROGRAMADO INDIVIDUAL Y GRUPAL

La realización de la evaluación consistirá en la contestación a una serie de preguntas, que se exponen a continuación, por parte de los usuarios.

Apoyo individual

- 1.- ¿Estas consultas te han servido para ayudarte a dejar de fumar cannabis? ¿Por qué?
- 2.- ¿Los temas trabajados te han parecido los correctos? ¿Por qué?
- 3.- ¿Ha cumplido tus expectativas? ¿Por qué?
- 4.- ¿En general como valorarías el apoyo programado individual? Explica aquello que te haya parecido mejor y los aspectos que en tu opinión se deberían mejorar.

Apoyo grupal

- 1.- ¿Te ha parecido adecuado el número de asistentes? ¿Por qué?
- 2.- ¿Te ha parecido adecuado el horario establecido para la realización de actividades? ¿Por qué?
- 3.- ¿Los temas tratados eran los correctos? ¿Por qué?
- 4.- ¿Se ha cumplido tus expectativas? ¿Por qué?
- 5.- En general, ¿cómo valorarías el conjunto de sesiones? Explica aquello que te haya parecido mejor y los aspectos que en tu opinión se deberían mejorar.

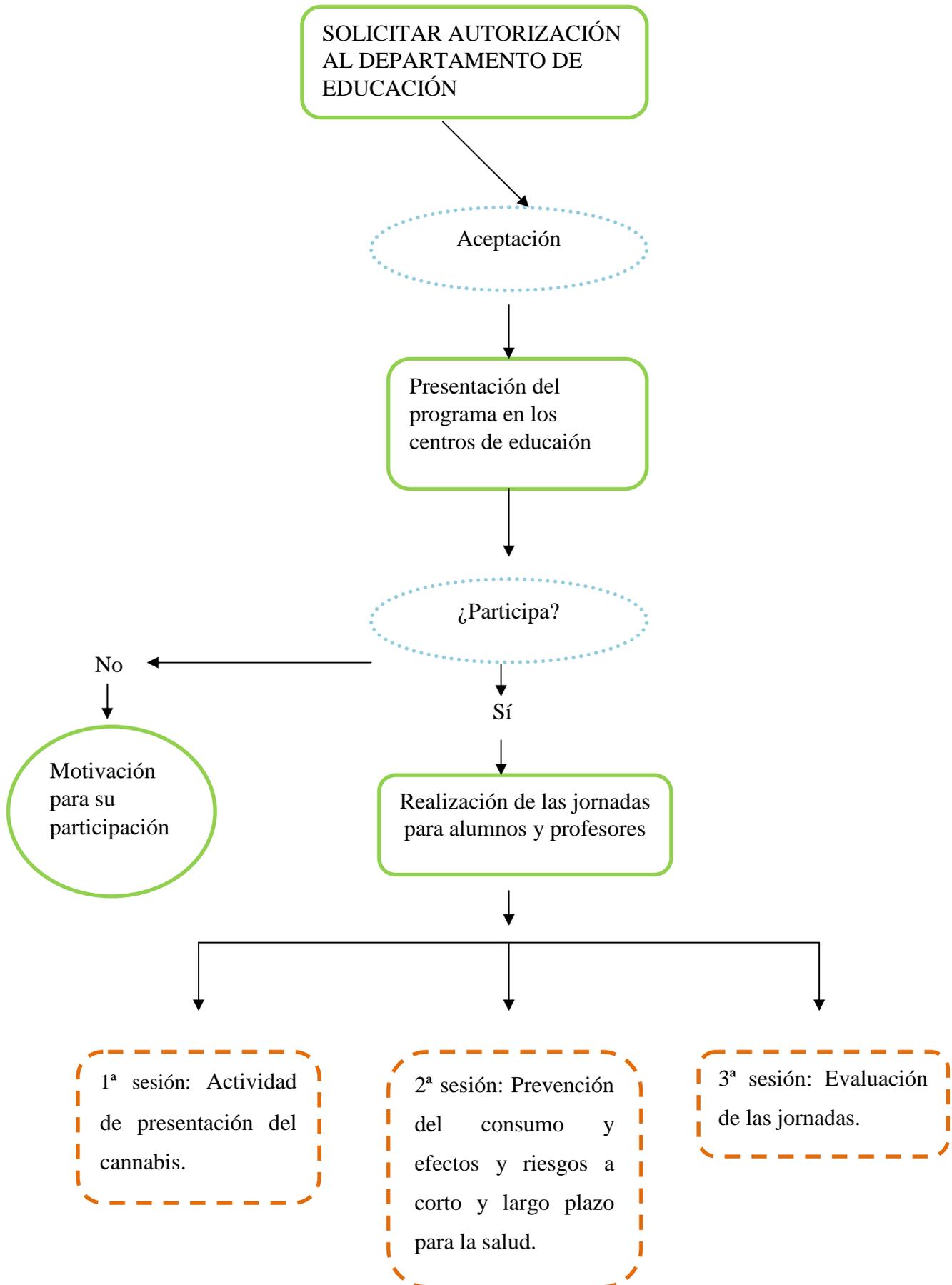
5.3.-JORNADAS EN CENTROS DE EDUCACIÓN DONDE SE IMPARTA EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA ALUMNOS Y PROFESORES.

Se solicita autorización al departamento de educación del Gobierno de Navarra. Se presenta el programa en cada uno de los centros de educación en donde se imparte educación secundaria obligatoria.

El coordinador notifica al equipo de trabajo su aceptación y participación y se convoca a una reunión con todos los profesionales implicados en el propio centro de educación.

La reunión se realizará para coordinar la adecuación de fechas, los colegios seleccionados para cada año, para impartir las jornadas.

Figura 3: Proceso para la realización de las jornadas en los centros de educación.



Contenido de las jornadas en institutos de educación secundaria para alumnos y profesores.

Los objetivos para esta actividad son:

- Prevenir el inicio del consumo del cannabis.
- Incrementar la autonomía de las personas para saber decir no.

Las jornadas en los institutos se realizan sobre todo para prevenir el inicio del consumo del cannabis en jóvenes que empiezan a tener los primeros contactos con las drogas, ya sean legales como el tabaco o el alcohol, o ilegales, como el cannabis.

Este colectivo, como son los jóvenes, se encuentran en una etapa de desarrollo hacia la madurez, tienen especial sensibilidad hacia los estímulos que les incitan a consumir en general, y por ello pueden verse en mayor medida afectados por el uso de las drogas.

Las jornadas se realizarán a lo largo del curso en diferentes colegios de la Comunidad Foral de Navarra. Para su realización se entregará una hoja de autorización a los alumnos, para que lo entreguen a sus padres, y estos decidan si dejan participar a sus hijos en las jornadas. (Anexo 2).

El número de centros que imparten educación secundaria obligatoria en Navarra son 99¹⁰, por lo tanto, en un mismo curso no podrían participar todos en el programa. Las jornadas se realizarían en diferentes cursos para abarcar el número máximo de colegios y en un año se realizaría en 20 colegios, ya que 25 semanas es la duración mínima de un curso escolar, pero no todas las semanas se pueden realizar en un colegio puesto que tienen sus propios procesos de evaluación que no se pueden interrumpir.

Para realizar estas jornadas se contará con la colaboración de la asociación Proyecto Hombre de Navarra, que será el encargado de realizar las jornadas en los institutos.

Se realizará a lo largo de una semana mediante 3 sesiones con una duración de 45 minutos.

La primera sesión, constará de dos partes:

- En la primera parte, el ponente, se presentará a los asistentes y antes de empezar a explicar, lanzará la pregunta sobre ¿qué es el cannabis?, para que los participantes generen ideas sobre ella. Cada uno irá aportando todo aquello que

sabe sin ser criticados ni censurados por los demás, puesto que lo que importa no es saber, sino participar para poder aprender.

El ponente irá anotando las respuestas de los participantes y una vez las aportaciones hayan terminado, se pasará a repasar todo lo que se ha dicho para llegar todos a la misma definición. Esta primera parte de la sesión tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

- La segunda parte de la sesión será la exposición teórica del ponente sobre qué es el cannabis.

La exposición se realizará mediante el apoyo de un “power point” para que sea más fácil a los participantes seguir la charla. Se explicará todo lo referente a la planta y además se darán datos del consumo actualizado en España.

Esta exposición durará 25 minutos. Los 5 minutos que restan, serán ocupados para posibles dudas que hayan podido surgir.

La segunda sesión, constará de tres partes:

- Primero se realizará un breve resumen para recordar lo dado el día anterior. Se repasarán los principales puntos. Tendrá una duración de 5 minutos.
- Segundo se comenzará con la exposición de los riesgos y efectos del consumo del consumo de cannabis, dándole mayor importancia al consumo mediante porros, mezclando el cannabis con tabaco.

Se expondrán, de forma breve, los riesgos que conlleva fumar tabaco, puesto que al mezclar cannabis con tabaco, también se tienen perjuicios en nuestro organismo a consecuencia de este último. Esta parte de la sesión tendrá una duración de 35 minutos.

- La tercera parte será dedicada a responder posibles dudas que hayan surgido durante la exposición teórica. La duración serán los 5 minutos restantes que quedan para cumplir con los 45 minutos.

La tercera sesión, constará de dos partes:

- La primera parte constará de la recopilación de los principales aspectos que han ido apareciendo a lo largo de las dos sesiones anteriores, que se realizará

mediante diálogo entre los alumnos, profesores y el ponente. Tendrá una duración de 30 minutos.

- La segunda parte de la sesión consistirá en realizar la evaluación de las charlas por los alumnos y profesores. Se dejará para realizar la evaluación 15 minutos.

Tabla 5: Jornadas en centros docentes de educación secundaria para alumnos.

<p><u>Actividad 3</u></p> <p>Jornadas en centros que impartan educación secundaria, para alumnos y profesores.</p>	<p><u>Objetivos a cumplir</u></p> <p>Prevenir el inicio en el consumo de cannabis. Incrementar la autonomía de las personas para saber decir no.</p>
<p>Información sobre qué es el cannabis, efectos que tiene su consumo a corto y a largo plazo.</p> <p>La duración de las 3 sesiones : 45 minutos.</p> <p>Dirigidas por trabajador social del Proyecto Hombre Navarra.</p> <p>Recursos: en el propio aula.</p>	<p><u>Actividades</u></p> <p>1ª Sesión: Actividad de presentación del cannabis. “lluvia de ideas” con participación activa: ¿Que entiendes por cannabis? Y posteriormente se resolvera las dudas y mitos de este consumo.</p> <p>2ª Sesión: Prevención del consumo y efectos y riesgos a corto y largo plazo para la salud</p> <p>1ª parte: resumen de las principales ideas surgidas en la sesión anterior. 2ª parte: exposición teórica sobre los riesgos y efectos del consumo de cannabis</p> <p>3ª Sesión: Evaluación de las jornadas. 1ª parte: diálogo entre los participantes. 2ª parte: evaluación de las jornadas.</p>

Evaluación de las jornadas

El contenido de la evaluación que se entregará a los participantes será el siguiente:

Fecha de realización de las jornadas:

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente

Preguntas sobre el desarrollo de las jornadas:

1.- La organización de las jornadas ha sido:

2.- El contenido de las jornadas ha sido:

3.- La utilidad de los contenidos:

4.- La comodidad del aula ha sido:

5.- La duración de las jornadas ha sido:

6.- El horario en que se ha realizado:

7.- En general, las jornadas te han parecido:

Comenta que aspectos te ha parecido mejor de las jornadas:

Comenta que aspectos mejorarías:

Valora las jornadas con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los ponentes:

1.-Las explicaciones teóricas eran claras y concisas:

2.- Ha fomentado la participación de los participantes:

3.- Ha cumplido el objetivo del curso:

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los ponentes:

Preguntas sobre la utilidad del curso:

1.- Mi motivación ha sido:

2.- Mi participación ha sido:

3.- He asimilado los contenidos explicados:

4.- El contenido me sirve para mi futuro:

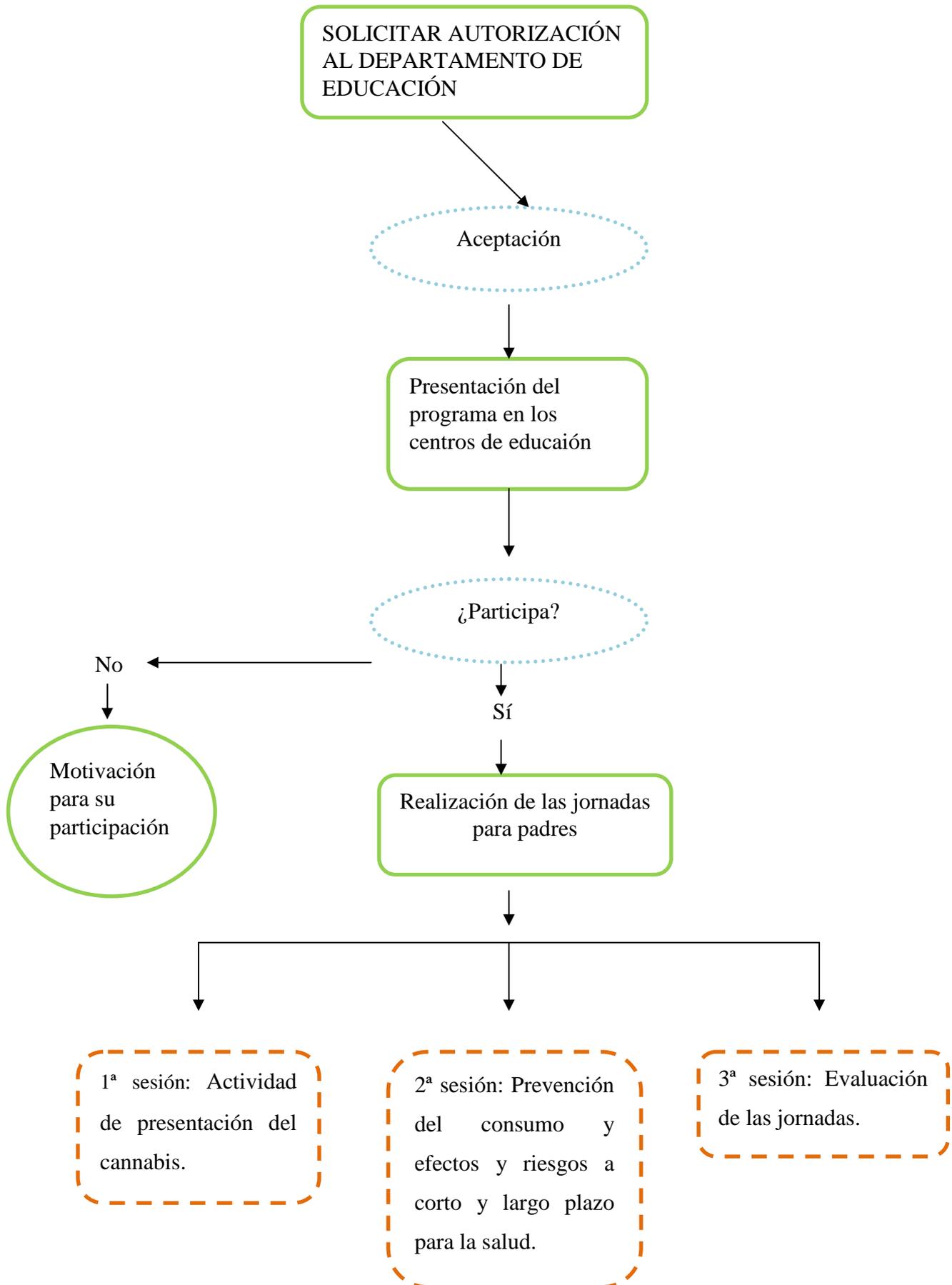
5.4.-JORNADAS PARA PADRES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE CANNABIS EN SUS HIJOS ADOLESCENTES.

Se solicita autorización al departamento de educación del Gobierno de Navarra. Se presenta el programa en cada uno de los centros de educación en donde se imparte educación secundaria obligatoria.

El coordinador notifica al equipo de trabajo su aceptación y participación y se convoca a una reunión con todos los profesionales implicados en el propio centro de educación.

La reunión se realizará para coordinar la adecuación de fechas, los colegios seleccionados para cada año, para impartir las jornadas.

Figura 4: Proceso para la realización de la jornadas para padres.



Contenido de las jornadas para prevenir el consumo de cannabis en hijos adolescentes.

Los objetivos para alcanzar en esta actividad son:

- Prevenir el inicio en el consumo de cannabis de sus hijos.
- Ayudar a los padres a identificar el consumo de cannabis u otras drogas en sus hijos.

Esta actividad va dirigida a todos aquellos padres que quieran participar en estas jornadas, para que aprendan pautas concretas de actuación con sus hijos para la prevención del consumo de cannabis.

Es importante anticiparse a los primeros coqueteos de los hijos con el cannabis o cualquier otro tipo de droga, puesto que el ambiente y el entorno, ya empieza a hacerlo.

Las jornadas se realizarán a lo largo del curso escolar en aquellos colegios que hayan decidido participar y colaborar con este programa, de la Comunidad Foral de Navarra.

Para la realización de estas jornadas se contará con la colaboración de Proyecto Hombre que nos dotará de uno de sus trabajadores sociales, que será el encargado de realizar estas jornadas.

Se realizará a lo largo de una semana mediante 3 sesiones con una duración de 60 minutos cada una de ellas.

La primera sesión constará de dos partes:

- La primera parte constará de una presentación por parte del trabajador social que va a dar la sesión, explicando quién es, de donde viene y breve resumen del programa.

Una vez se haya presentado realizará una exposición teórica sobre qué es el cannabis.

La exposición se realizará mediante el apoyo de un “power point” para que sea más fácil a los participantes seguir la charla. Se explicará todo lo referente a la planta y además se darán datos del consumo actualizado en España.

Su duración será de 50 minutos.

- La segunda parte tendrá una duración de 10 minutos y serán destinados a posibles dudas que hayan podido surgir durante la sesión.

La segunda sesión constará de tres partes:

- Durante los 10 primeros minutos se realizará un breve resumen de los puntos más importantes vistos el día anterior.
- Segundo se comenzará con la exposición de los riesgos y efectos del consumo del consumo de cannabis, dándole mayor importancia al consumo mediante porros, mezclando el cannabis con tabaco.

Esta parte de la sesión tendrá una duración de 45 minutos.

- Los últimos 5 minutos se tendrán disponibles para aquellas dudas que hayan podido surgir durante la explicación teórica.

La tercera sesión constará de dos partes:

- La primera parte que ocupará 45 minutos se realizará una actividad en la que se les mostrará a los padres qué es lo que le pueden decir a sus hijos, para rebatir los argumentos que estos últimos les van a contar a sus padres para poder consumir. Ver anexo 4.
- Por último se realizará una evaluación de las jornadas y el trabajador social, durante los últimos 15 minutos.

Tabla 6: Jornadas para padres para prevenir el consumo de cannabis en sus hijos.

<p><u>Actividad 4</u> Jornadas para padres para prevenir el consumo de cannabis en sus hijos.</p>	<p><u>Objetivos a cumplir</u> Prevenir el inicio en el consumo de cannabis de sus hijos. Ayudar a los padres a identificar el consumo de cannabis u otras drogas en sus hijos.</p>
<p>Información para padres con hijos en edad de más de 15 años, para prevenir el consumo de cannabis de sus hijos.</p> <p>Duración de las 3 sesiones: 60 minutos.</p> <p>Recursos: aula del centro de educación en el que se realice.</p>	<p>1ª sesión: Actividad de presentación. Presentación de las jornadas y explicación teórica sobre qué es el cannabis. A continuación se resolverán dudas y mitos del cannabis.</p> <p>2ª Sesión: Prevención del consumo y efectos y riesgos a corto y largo plazo para la salud 1ª parte: resumen de las principales ideas surgidas en la sesión anterior. 2ª parte: exposición teórica sobre los riesgos y efectos del consumo de cannabis. A continuación se resolverán dudas surgidas.</p> <p>3ª sesión: Evaluación del programa. 1ª parte: Actividad para ayudar a argumentar ideas sobre el cannabis. 2ª parte: Evaluación de las jornadas.</p>

Evaluación de las jornadas

El contenido de la hoja de evaluación que se entregará a los participantes será el siguiente:

Fecha de realización de las jornadas:

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente

Preguntas sobre el desarrollo de las jornadas:

1.- La organización de las jornadas ha sido:

2.- El contenido de las jornadas ha sido:

3.- La utilidad de los contenidos:

4.- La comodidad del aula ha sido:

5.- La duración de las jornadas ha sido:

6.- El horario en que se ha realizado:

7.- En general, las jornadas te han parecido:

Comenta que aspectos te ha parecido mejor de las jornadas:

Comenta que aspectos mejorarías:

Valora el curso con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los ponentes:

1.-Las explicaciones teóricas eran claras y concisas:

2.- Ha fomentado la participación de los participantes:

3.- Ha cumplido el objetivo del curso:

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los ponentes:

Preguntas sobre la utilidad de las jornadas:

1.- Mi motivación ha sido:

2.- Mi participación ha sido:

3.- He asimilado los contenidos explicados:

4.- El contenido me sirve para ayudar a mi hijo:

6.-RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROGRAMA.

El equipo estará formado por los siguientes profesionales:

- Un médico para realizar las entrevistas semanales con los pacientes que decidan realizar el apoyo programado individual.
- Un trabajador social para informar, orientar y asesorar a los pacientes en su deshabituación del cannabis.
- Un enfermero/a que se encargará de realizar los análisis de sangre y de orina además de apoyar al médico en sus entrevistas.
- Un psicólogo que ofrecerá apoyo psicológico a los pacientes en las sesiones grupales.
- Un enfermero/a que impartirá los cursos de formación para los profesionales.
- Un trabajador social, que pertenecerá a Proyecto Hombre y realizará las charlas de prevención de consumo de cannabis en los institutos de Navarra.

El programa se desarrollará en los centros de salud de Navarra y se contará con los profesionales de ese centro. Será un equipo de carácter multidisciplinar, puesto que intervienen profesionales de distintas disciplinas.

RECURSOS DISPONIBLES: MATERIAL TÉCNICO, INVENTARIABLE Y FUNGIBLE

En la actuación de apoyo programado para la cesación, para realizar las consultas con el médico se necesitará:

Un despacho equipado un ordenador, que tenga instalado el programa OMI AP, para respetar la información pertinente

Para realizar las entrevistas con la trabajadora social, también se necesitará:

Un despacho equipado un ordenador, que tendrá instalado el programa OMI AP.

Para llevar a cabo las sesiones grupales se necesitará:

Una sala que esté equipada con veintidós sillas, que serán veinte para los participantes, y dos para los profesionales que estarán al frente de las sesiones (trabajador social y psicólogo).

En las actuaciones de sensibilización de población escolar:

En la realización de las sesiones de los colegios tanto para alumnos como para padres, será necesaria un aula que disponga de pantalla, proyector y un ordenador, para poder realizar las presentaciones teóricas. Además se deberá disponer de tantas sillas como alumnos y profesores participen en la actividad.

Para los cursos de formación se pedirá que el aula de la universidad con una capacidad para un máximo de 70 asistentes por curso. Además se deberá contar con un proyector, una pantalla y un ordenador.

PRESUPUESTO ESTIMADO

Tabla 7: presupuesto de recursos humanos

Recursos humanos		Horas/mes	Material fungible		Precio estimado
	Médico	5		Bolígrafos	1500 €
	Enfermero	5		Folios	
	Trabajador social	9.5		Clips	
	Psicólogo	4.5		Toner impresora	
	Enfermera	20		Folletos	
				carteles	
Material inventariable		Cantidad	Colaboración institucional	Precio €	
	Mesas de escritorio	4	Proyecto Hombre	6000	
	Mesa de la universidad	14	Presupuesto total	7500 €	
	Sillas	130			
	Ordenador	3			
	Impresora	1			
	Proyector	1			
	Pantalla	1			

El presupuesto estimado es muy bajo, debido a que el programa se llevará a cabo por profesionales del centro de centros de atención primaria y al desarrollarse en el horario laboral de cada profesional, el coste está incluido en la nómina mensual que percibe cada profesional.

Lo mismo se aplica al material fungible, puesto que las actividades se realizarán en los centros de salud, y en el caso de los colegios en sus propias instalaciones.

7.-INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN

Para la información a la población se realizará un tríptico y unos carteles, que serán similares a las características de los que se presentan en el anexo 5 (tríptico) y en el anexo 6 (cartel).

He decidido escoger ese tríptico porque sintetiza muy bien cuál es el problema, cómo se puede tratar y además utiliza algún consejo para no volver a recaer en el problema.

Para el cartel, he escogido aquél que me ha parecido más llamativo para conseguir llamar la atención de la población.

Los folletos se distribuirán en los centros de salud, hospitales, universidades, institutos y se pedirá colaboración a instituciones como Proyecto Hombre.

Además de los trípticos y los carteles, la información a la población en general se realizará mediante el médico, enfermera, trabajador social. Cuando los pacientes acudan a la consulta por cualquier motivo, al final de la consulta se le informará al paciente sobre el nuevo programa, ya sea beneficioso para él/ella o pueda ser beneficioso para algún familiar o conocido.

La información que se dará a los pacientes en esta primera captación será una presentación general del programa y se realizará un breve resumen de todos aquellos riesgos asociados con el consumo de cannabis.

COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

Proyecto Hombre

La colaboración de Proyecto hombre consistirá en la prestación de un trabajador social para impartir las charlas a los jóvenes y sus padres, por los colegios, y por ello se le dotará con una compensación económica de 6000 €.

Además apoyarán el programa informando a la población en general y a sus usuarios y voluntarios sobre este nuevo programa que está en marcha.

Se pedirá colaboración a la Universidad Pública de Navarra, para que preste sus aulas para realizar los cursos de formación a profesionales.

NOTA DE PRENSA PARA SU PUBLICACIÓN

La nota de prensa para su publicación constará de un breve resumen sobre el programa, que resulte atractivo para la población y así animar a dejar de consumir cannabis.

El resumen informará sobre el objetivo general del programa, el equipo de profesionales que lo llevarán a cabo, una pequeña explicación de su metodología y plasmará la población diana.

La nota de prensa está disponible en el anexo 7.

8.-EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa se ha establecido en función de los objetivos desarrollados y en función de los resultados de la evaluación individual de las actividades.

La evaluación del programa se realizará anualmente y será evaluada por el equipo designado para evaluar, que estará formado por 3 médicos, 3 trabajadores sociales y 3 psicólogos, capacitados para ello.

Indicador de permanencia en el programa:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de personas que han cesado el hábito de fumar cannabis en un año} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de personas que iniciaron el hábito de fumar en un año}}$

Indicador de recaídas durante la permanencia en el programa:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de personas que han tenido recaídas en un año} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de personas que iniciaron el programa para la cesación de fumar cannabis en un año}}$

Indicador de cesación de fumar cannabis:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de personas que han dejado de fumar cannabis al cabo de 6 meses} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de personas que dejaron de fumar cannabis antes de 6 meses}}$

La evaluación de las actividades quedará desarrollada en los anexos 8- 12.

9.-MARCO NORMATIVO

LEYES REFERENTES A LAS DROGODEPENDENCIAS EN NAVARRA

Ley orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de reintegración y mejoramiento del régimen foral.

Decreto foral 17/1987, de 22 de enero, por el que se crea la comisión de coordinación del plan de alcoholismo y toxicomanías de Navarra.

Decreto foral 114/1987, de 15 de mayo, por el que se modifica parcialmente el decreto foral 17/1987, de 22 de enero, por el que se crea la comisión de coordinación del plan de alcoholismo y toxicomanías.

Decreto foral 192/1989, de 31 de julio, por el que se regula la concesión de ayudas a drogodependientes para tratamiento en comunidades terapéuticas.

Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud.

Decreto foral 4/1991, de 10 de enero, por el que se regula la acreditación de centros residenciales de atención a drogodependientes.

Acuerdo de 10 de enero de 1994, del gobierno de Navarra, por el que se aprueba el plan foral de drogodependencias y se dispone su ejecución.

Decreto foral 196/1994, de 17 de octubre, por el que se regulan los convenios de colaboración con programas y comunidades terapéuticas para tratamiento de drogodependientes.

Ley foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica.

10.-BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Navarra. Plan de Salud de Navarra 2006-2012. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 2007.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cannabis II: Informes de la comisión clínica. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
3. Ziva D. Cooper, Margaret Haney. Actions of delta-9-tetrahydrocannabinol in cannabis: Relation to use, abuse, dependence. *International Review of Psychiatry*. 2009. Vol 21, N°2, p. 104-112.
4. Asthon CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British journal of Psychiatry*. 2001; 178; 101-106.
5. Malone Daniel T., HillMatthew N, Rubino Tiziana. Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models. *Br J Pharmacol*. 2010 June; 160(3): 511–522.
6. Yücel M, Solowij N et al. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy *Cannabis* use. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(6): 694-701.
7. Moore THM, Zammit S et al. *Cannabis* use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007; 370: 319-328.
8. Graham, K., Annis, H.M., Brett, P. J. y Venesoen, P. (1996). A controlled field trial of group versus individual cognitive-behavioural training for relapse prevention. *Addiction*, 91, 1127-1139.
9. Pereiro, C., Becoña, E., Córdoba, R., Martínez, J. y Pinet, C. (2008). *Tabaquismo. Guías clínicas Socidroalcohol basadas en la evidencia científica*. Palma de Mallorca: Socidroalcohol.
10. <http://www.educacion.navarra.es/portal/Guia+de+Estudios/SistemaEducativo/ESO/Centros>
11. Mc. Partland, John M. Adulteración del cannabis con tabaco, cálamó y otros compuestos colinérgicos. *Cannabinoids* 2008; 3 (4): 16-20 [version española].

11.-ANEXOS

ANEXO 1. OPINIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS.

Este programa quiere que las personas se den cuenta que el consumo de cannabis no tiene ningún beneficio, puesto que tiene riesgos para la salud y esos riesgos se multiplican si además se consume con tabaco.

El cannabis, hay quién le da un uso terapéutico, para combatir determinadas enfermedades. Es cierto, que en algunos países como Canadá, EE.UU., se permite consumir derivados del Cannabis para tratar alguna enfermedad. Pero este tratamiento está condicionado, puesto que para poder realizarlo primero debe ocurrir que los fármacos que se utilizan en esa patología no dan la respuesta adecuada y no existe ningún otro tratamiento efectivo.

Algunas de las enfermedades que dicen pueden combatir con el cannabis² pueden ser:

- Se pueden combatir las náuseas y vómitos de la quimioterapia para el tratamiento del cáncer.
- Puede aumentar el apetito en aquellas personas que tienen anorexia o caquexia en enfermedades de SIDA, así como en las personas que tras la quimioterapia, no tienen apetito.
- Para calmar el dolor de tipo neuropático en la esclerosis múltiple.

Se debe aclarar que en los países mencionados anteriormente se permite utilizar derivados del cannabis, pero sin embargo, diversos colectivos en España, como puede ser el partido Representación cannábica de Navarra – Nafarroako Ordezkaritza Kannabikoa (RCN NOK), piden su legalización, y su consumo libremente alegando que tiene beneficios terapéuticos.

Pues bien, el cannabis en sí, como ya he comentado contiene THC, que es lo que produce que el cannabis sea adictivo, por lo tanto si se deja un consumo libre y sin condiciones, existen más probabilidades de un mayor grado de adicción.

Además si al problema de la adicción, añadimos el problema del tabaco, ya que la mayoría de la población que consume cannabis lo hace mezclado con tabaco, los riesgos de producir alguna patología como cáncer de pulmón, tráquea, bronquios, etc. aumentan¹¹.

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN LAS JORNADAS SOBRE
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS**

Me pongo en contacto con ustedes para informarles sobre unas jornadas que se van a realizar en el colegio de sus hijos sobre la prevención del consumo de cannabis.

Esta autorización se les entrega a ustedes para que conozcan las características de las jornadas que se van a realizar en el instituto de sus hijos, y así puedan decidir voluntariamente si desean participar o no.

El objetivo de estas jornadas es prevenir el consumo de cannabis en jóvenes de 15 a 18 años e incrementar su autonomía para saber decir que no.

El consumo de cannabis a nivel mundial es el más extendido, dentro del grupo de las drogas ilegales. Lo consumen entre 129 y 190 millones de personas en el mundo, es decir, del 2,9% al 4,3% de la población mundial de 15 a 64 años.

El Cannabis en España es la tercera droga más consumida, después del Alcohol y el tabaco. Concretamente el 32,1% de los encuestados dice haber consumido cannabis alguna vez en la vida, el 10,6% dice haber consumido en los últimos 12 meses, el 7,6% ha consumido en los últimos 30 días y el 2% ha declarado haber consumido diariamente en los últimos 30 días.

Durante estas jornadas se explicara a los alumnos qué es el cannabis, que efectos tiene en el organismo del ser humano, se hablará sobre la idea errónea de los beneficios del consumo y se realizará una evaluación de las jornadas.

Constarán de presentaciones teóricas y actividades grupales en las que los jóvenes tendrán que exponer sus ideas, que serán dirigidas por una trabajadora social, formada previamente en la materia.

He leído y estoy de acuerdo con las características de las jornadas por ello:

Yo Don/Doña _____ con DNI: _____
autorizo a mi hijo/a _____ a participar en las
jornadas de prevención del consumo de cannabis.

Firma padre, madre o tutor

Firmado:

En.....a.....de.....de...20....

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Don/Doña _____
con D.N.I. _____:

He sido informado/a sobre el tratamiento para dejar de fumar cannabis.

He podido hacer preguntas para solucionar dudas.

He hablado con
Don/Doña _____
con nº de colegiación _____

Comprendo que mi participación en el programa es voluntaria. Por tanto he comprendido y acepto las características y riesgos del programa para dejar de fumar cannabis.

Firma del paciente

Firma del doctor

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO 4. ACTIVIDAD A REALIZAR EN LAS CHARLAS PARA LOS PADRES.

Esta actividad la he tomado de referencia de un programa que existe para dejar de fumar cannabis del gobierno de La Rioja

ARGUMENTO Y CONTRAARGUMENTO

ARGUMENTO	CONTRAARGUMENTO
La marihuana es una hierba, por lo tanto es natural.	Da lo mismo que una droga sea natural o no, lo verdaderamente importante son los efectos que causa en el organismo del ser humano. También el tabaco es natural y mata a 56.000 personas al año.
Mucha gente duma cannabis de forma habitual y todavía no se ha muerto nadie por eso.	Esa información es incierta, puesto que directamente nadie se ha muerto por fumar cannabis, pero sí se ha muerto una vez consumido el cannabis, por accidentes de tráfico, daño cerebral o accidentes laborales.
El cannabis tiene utilidad terapéutica.	La utilidad terapéutica de la marihuana la tendría el componente THC, que contiene, pero no existe suficiente evidencia sobre ello. Además eso no quiere decir que su uso deba ser fumado. Por lo tanto esto no justifica su uso recreativo en los jóvenes y demás población.
El cannabis es igual de malo que el tabaco y el alcohol.	Fumar porros produce daño en los pulmones y en las vías respiratorias en un grado mayor que si solo se fumase tabaco. Además el cannabis tiene efectos sobre el cerebro a largo plazo y a corto plazo tiene efectos de mala concentración, poca capacidad de toma de decisiones, etc.

ANEXO 5. TRÍPTICO.

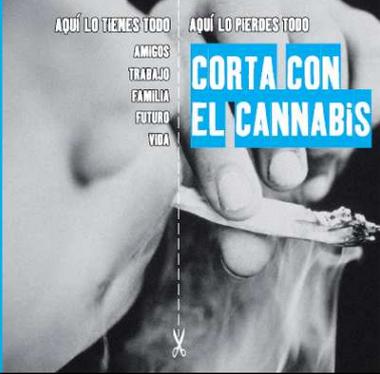
Y EL MUNDO DEL CANNABIS. NO LA TRASPASES.


JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

900845040
#rogadicciones.cibe@juntadeandalucia.es

AQUÍ LO TIENES TODO
AMIGOS
TRABAJO
FAMILIA
FUTURO
VIDA

AQUÍ LO PIERDES TODO
CORTA CON EL CANNABIS



EXISTE UNA DELGADA LÍNEA ENTRE TU MUNDO Y EL MUNDO DEL CANNABIS

El cannabis, marihuana o hachis (marja, hierba, chocolate...) se extrae de la planta CANNABIS SATIVA cuyo componente activo es el THC. El hachis es la sustancia que contiene mayor concentración de THC. Dosis elevadas de THC pueden provocar ansiedad, paranoia o "psicosis tóxicas". Es una droga que fumada llega rápidamente al cerebro y deprime el sistema nervioso central. Puede producir dependencia y efectos tóxicos: desorientación; ansiedad; trastornos: del aprendizaje, concentración, atención y memoria; cambios de humor; paranoia; alucinaciones...

CORTA CON LAS DROGAS



1 - La marihuana tiene un efecto fuerte en los pulmones como los cigarrillos; los fumadores habituales tienen tos, respiración sibilante y resfriados comunes.

2 - NO MEZCLES sustancias, si lo haces es recomendable consumir dosis más pequeñas y más espaciadas. El "veneno" está en la dosis y en la frecuencia de consumo.

3 - Ten cuidado al mezclar alcohol y porros: es más fácil que tengas una bajada de tensión y los efectos indeseables que te acompañan (mareo, vómitos...)

4 - Evita accidentes, despiúzate en autobús, taxi, o que alguien te lleve.

5 - A los 7 días de su consumo, se mantiene en el cuerpo el 50% del principio activo.

6 - No consumas si padeces o has padecido problemas psicológicos, hormonales, respiratorios, del corazón, o si estás embarazada.

7 - Es una droga legal, su consumo o tenencia en lugares públicos puede ser multado entre 300 y 30.050€; Si la cantidad halada en la persona es igual o superior a 5 gramos, podría ser acusada de tenencia para el tráfico. Su venta está considerada como delito y se castiga con penas de prisión.

ANEXO 6. CARTEL.



Cannabis. Hay trenes que es mejor NO coger

www.pnsd.msc.es

Problemas de memoria y concentración, estar más agresivo, bajo rendimiento escolar, estar apático, tener depresiones, mayor probabilidad de accidentes y enfermedades mentales... Es así de fácil. Si consumes cannabis, solo o en combinación con otras drogas, éste será tu tren de vida. ¿De verdad quieres subir?

 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  pnsd

DROGAS DR

ANEXO 7. NOTA DE PRENSA.

Nota de prensa para los medios de comunicación

DI NO AL CANNABIS

Les presentamos este nuevo programa para dejar de consumir cannabis, ya sea en forma de marihuana o hachís, destinado a conseguir la disminución del consumo de cannabis en la Comunidad Foral de Navarra.

El programa va dirigido a todas aquellas personas residentes en Navarra, que tengan edades comprendidas entre 15 y 64 años.

El programa comenzará su funcionamiento en Septiembre, coincidiendo con el final del verano y el comienzo del curso escolar.

Para poder acceder al programa es necesario ser adicto al consumo de cannabis, y que su médico de cabecera pertenezca a algún centro de salud del Gobierno de Navarra. Además deberá cumplir los requisitos de edad.

Será necesario pedir cita previa para la primera entrevista con el médico de cabecera, que será quién decida si el paciente está preparado para seguir el tratamiento desde atención primaria o si necesita una atención más especializada y por tanto no puede participar en este programa.

El equipo estará compuesto por un médico, un enfermero, un trabajador social y un psicólogo. Además contaremos con la colaboración de instituciones como Proyecto Hombre.

Se realizará mediante entrevistas con el médico y trabajador social de manera individualizada y el psicólogo dará apoyo mediante la realización de sesiones grupales.

ANEXO 8. EVALUACIÓN DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN.

EVALUACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN

Fecha de realización del curso:

Esta la evaluación a realizar sobre los cursos de formación en los que se ha participado.

Por favor marque con una X dentro de la casilla según su opinión de las siguientes preguntas.

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente.

Preguntas sobre el desarrollo del curso:

	1	2	3	4	5
La organización de las charlas					
El contenido de las charlas					
La utilidad de los contenidos					
La comodidad del aula					
La duración de las charlas					
El horario en que se ha realizado					
En general, las charlas te han parecido					

Comenta que aspectos te ha parecido mejor de las charlas:

Comenta que aspectos mejorarías:

Valora el curso con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los ponentes:

	1	2	3	4	5
Las explicaciones teóricas eran claras y concisas					
Ha fomentado la participación de los participantes					
Ha cumplido el objetivo del curso					

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los ponentes:

Preguntas sobre la utilidad del curso

	1	2	3	4	5
Mi motivación					
Mi participación					
He asimilado los contenidos explicados					
El contenido me sirve para mi puesto de trabajo					

Puntuación final del curso, de acuerdo, a su validez para tu trabajo (valora de 1 a 10):

ANEXO 9. EVALUACIÓN DE LAS JORNADAS EN LOS INSTITUTOS.

EVALUACIÓN DE LAS JORNADAS A JÓVENES

Fecha de realización de las jornadas:

Esta la evaluación a realizar sobre las jornadas que se han realizado en el instituto.....

Por favor marque con una X dentro de la casilla según su opinión de las siguientes preguntas.

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente.

Preguntas sobre el desarrollo del curso:

	1	2	3	4	5
La organización de las jornadas					
El contenido de las jornadas					
La utilidad de los contenidos					
La comodidad del aula					
La duración de las jornadas					
El horario en que se ha realizado					
En general, las jornadas te han parecido					

Comenta que aspectos te han parecido mejor de las jornadas:

Comenta que aspectos mejorarías:

Valora el curso con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los ponentes:

	1	2	3	4	5
Las explicaciones teóricas eran claras y concisas					
Ha fomentado la participación de los participantes					
Ha cumplido el objetivo del curso					

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los ponentes:

Preguntas sobre la utilidad de las jornadas

	1	2	3	4	5
Mi motivación					
Mi participación					
He asimilado los contenidos explicados					
El contenido me sirve para mi futuro					

**ANEXO 10. EVALUACIÓN DEL APOYO PROGRAMADO
INDIVIDUAL.**

EVALUACION DEL APOYO PORGRAMADO INDIVIDUAL

1.- ¿Estas consultas te han servido para ayudarte a dejar de fumar cannabis? ¿Por qué?

2.- ¿Los temas trabajados te han parecido los correctos? ¿Por qué?

3.- ¿Ha cumplido tus expectativas? ¿Por qué?

4.- ¿En general como valorarías el apoyo programado individual? Explica aquello que te haya parecido mejor y los aspectos que en tu opinión se deberían mejorar.

ANEXO 11. EVALUACIÓN DEL APOYO PROGRAMADO GRUPAL.

EVALUACION DEL APOYO PORGRAMADO GRUPAL

1.- ¿Te ha parecido adecuado el número de asistentes? ¿Por qué?

2.- ¿Te ha parecido adecuado el horario establecido para la realización de actividades? ¿Por qué?

3.- ¿Los temas tratados eran los correctos? ¿Por qué?

4.- ¿Se ha cumplido tus expectativas? ¿Por qué?

5.- En general, ¿cómo valorarías el conjunto de sesiones? Explica aquello que te haya parecido mejor y los aspectos que en tu opinión se deberían mejorar.

ANEXO 12. EVALUACIÓN DE LAS JORNADAS PARA LOS PADRES.

EVALUACIÓN DE LAS JORNADAS PARA PADRES

Fecha de realización del curso:

Esta la evaluación a realizar sobre las jornadas que se han realizado en el instituto.....

Por favor marque con una X dentro de la casilla según su opinión de las siguientes preguntas.

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor: 1 = malo; 2 = indiferente; 3 = bueno; 4 = muy bueno; 5 = excelente.

Preguntas sobre el desarrollo de las jornadas:

	1	2	3	4	5
La organización de las jornadas					
El contenido de las jornadas					
La utilidad de los contenidos					
La comodidad del aula					
La duración de las jornadas					
El horario en que se ha realizado					
En general, las jornadas te han parecido					

Comenta que aspectos te ha parecido mejor de las jornadas:

Comenta que aspectos mejorarías:

Valora las jornadas con una nota de 1 a 10:

Preguntas sobre los ponentes:

	1	2	3	4	5
Las explicaciones teóricas eran claras y concisas					
Ha fomentado la participación de los participantes					
Ha cumplido el objetivo del curso					

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los ponentes:

Preguntas sobre la utilidad de las jornadas

	1	2	3	4	5
Mi motivación					
Mi participación					
He asimilado los contenidos explicados					
El contenido me sirve para ayudar a mi hijo					

12.-RESUMEN

Programa de Salud Pública para dejar de fumar cannabis

El Programa de Salud Pública para dejar de fumar cannabis, tiene como objetivo general disminuir el consumo de cannabis de las personas con edad entre 15 y 64 años que residan en Navarra.

Se desarrollará mediante jornadas de prevención en los institutos de educación secundaria obligatoria, que serán sesiones para los alumnos, profesores y padres. Las sesiones las dirigirá un trabajador social de Proyecto Hombre, puesto que esta institución será una entidad colaboradora con el programa.

En los centros de salud, se ofrecerá apoyo programado grupal, individual y una combinación de ambos, para aquellas personas que quieran dejar de fumar cannabis. Cada paciente elegirá el apoyo programado que más se adecúe a sus circunstancias.

Para los profesionales que trabajen en el programa se realizarán cursos de formación sobre los riesgos y efectos de fumar cannabis. Estos cursos se realizarán en la Universidad Pública de Navarra.

Se contará con un quipo multidisciplinar para llevar a cabo el programa y estará formado por un médico, un trabajador social, dos enfermeros, un psicólogo, y además se contará con la colaboración de un trabajador social de Proyecto Hombre.

La información a la población en general será mediante trípticos y carteles y también en la consulta del médico, enfermero o trabajador social.

Palabras clave: cannabis, prevención, apoyo programado.