

DROGAK

**+ JAKIN
- ARRISKATU**

GAZTE EUROPARREN GIDA

DROGAK

INFORMAZIO+

ARRISKU-

DROGETAZ GEHIAGO JAKITEA ARRISKU GUTXIAGO IZATEKO

Drogen kontsumoa aspalditik egon da zabalduta gizakion jarreretan. Dena dela, inoiz ez dira ezagutu egun ematen diren kontsumoen frekuentziak eta kantitateak; gainera, ez ziren ematen nerabezarotan, gaur egun ematen diren bezala, gazteen heltze prozesu betean.

Drogen aniztasuna eta kontsumitzeko presio iraunkorrek kontutan hartuz, prestatuta dagoen pertsona baino ez da izango kapaz erabaki autonomoak hartzeko. Kontsumoen ondorio eta inplikazioak ezagutuko dituen pertsonak, eta baloratu eta gero erabakia hartuko duena.

Haxe da eskuartean daukazun Gidaren helburua. Gazte europarren eskueran egongo den Gida, irakurleei gure gizartean dauden drogei buruzko jakite sendoagoa finkatzen saiatuko dena.

Erabilgarria izango delakoan gaude.

**Jesús Antonio Pérez de Arróspide
Drogarik Gabe Bizi Fundazioa
Patronatuaren Lehendakaria**

Aurkibidea

006 EZ DAGO DROGARIK GABEKO GIZARTERIK
orr.

010 ERABILERA, ABUSUA ETA MENDEASUNA
orr.

010 HAINBAT JOKABIDE

013 ZER DA ERABILERA?

015 ZER DA ABUSUA?

017 NOIZ HASTEN DA MENDEASUNA?

019 POLIKONTSUMOA: SUBSTANTZIAK ETA ARRISKUAK
UGALTZEA

020 DROGAK HOBETO EZAGUTZEA: ONDORIOAK ETA
ARRISKUAK
orr.

020 DROGEN ONDORIOAK GARUNEAN

024 SUBSTANTZIEN ONDORIOAK GARUNEAN

028 DROGA NAGUSIAK
orr.

030 KANABISA

038 KOKAINA

044 ESTASIA ETA BOLADAN DAUDEN BESTE DROGA BATZUK

058 HEROINA

066 LEGEA

070 ALKOHOLA

086 TABAKOA

094 DOPAJEA

104 PSIKOFARMAKOAK

118. JOKATU, ERANTZUN, LAGUNDU, LAGUNTZA ESKATU
orr.

- 119 NERABEZAROA ETA ESPERIMENTAZIOA
- 120 INGURUNEAREN EGINKIZUNA
- 122 ERREFERENTZIAK EMATEA
- 123 KONTSUMOAK AURRETIK EZ JUZGATZEA
- 124 NON INFORMATU?
- 125 AURREA HARTU ETA INFORMATU
- 126 ELKARRIZKETARAKO TOKIAK
- 127 KONTSUMO PROBLEMATIKOAZ HITZ EGITEKO ETA LAGUNTZA JASOTZEKO
- 129 ARRISKUAK GUTXITZEA

130. INFORMAZIOA ETA DATUEN JATORRIA
orr.

- 130 GEHIAGO JAKITEKO
- 131 AIPATUTAKO DATUEN JATORRIA

134. BIBLIOGRAFIA
orr.

136. GLOSARIOA
orr.

Ez dago drogarik gabeko gizarterik

Ez dago drogarik gabeko gizarterik

Gaur egun, badakigu “droga” edo “substantzia psikoaktibo” guztiek antzeko moduan jarduten dutela garunean, nahiz eta legez kanpoko drogak, alkohola, tabakoa edo psikofarmakoak izan. Ezin uka, ordea, substantzia batzuk beste batzuk baino arriskutsuagoak direla.

Jakin badakigu gainera, droga kontsumoaren ohiturak errotik aldatu direla, batez ere gazteenen artean: kanabisaren deribatuak hedatu egin dira, hordikerien maiztasuna handitu egin da, tabakoaren kontsumoa maila altuetan egonkortu egin da, heroinaren kontsumoa jaitsi egin da, sintesi drogen kontsumoa sendotu egin da, dopajearen praktikaren arriskuei buruzko kontzientzia hartu da, psikofarmakoetara sarri jotzen da, eta, batez ere, zenbait substantzia legal edo legez kanpokoaren konbinazioa egiten da.

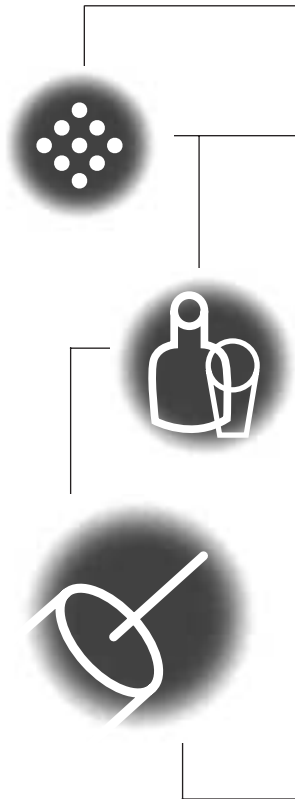
Gaur egun badakigu egoera batek dituen arriskuak baloratzeko, jokabideak eta kontsumoa egiten den inguruak substantziak bezain erabakigarriak direla.

Zergatik da beharrezkoa informatzea?

Duela zenbait urtetatik hona, drogen aurrean egin beharreko ekintza politikak eztabaida ideologiko sutsuak piztu izan ditu. Bestalde, herritarrei eskaini zaien informazioa mezu kontraesankor eta lausoetan oinarritu izan da sarritan.

Egoera horrek gaizkiulertuak, kezkak eta beldurrak areagotu ditu, baina, batez ere, ezintasun sentipena droga kontsumitzaileen aurrean. Axolagabetasunaren eta dramatismoaren artean kili-kolo, neurritz kanpoko jarrerak bultzatu ditu.

Egia da gainera, gaiari buruzko ezagutza urria izan dela denbora luzean. Nahiz eta duela zenbait urtetatik hona datu zientifikoak askoz fidagarri eta ugariagoak izan, ez dira beti zeresanik duten pertsonen eskura jarri. Egoera are kezagarriagoa da, egia esan, datuak bizkortasun handiz bilakatu ahala. Esate baterako, egunean egunean droga berriak agertzeak informazioa etengabe eguneratzea eskatzen du.



Zergatik drogei buruzko liburu bat?

Liburu hau argitaratzeak helburu bat baino gehiago du.

Lehenik eta behin, drogei eta mendetasunari buruz gaur egun eskura dagoen informazioa eskaini nahi du. Informazioaren objektibitatea eta fidagarritasuna bermatzeko, arestian eginiko azterlan zientifikoetan eta espezialista ugariren eskarmentuan oinarritu da. **Liburuak substantziei eta beren ondorioei buruzko informazioa aurkezten du, baina baita arrisku faktoreei buruzko datuak eta babes faktoreei buruzkoak ere (kontsumoa bultzatzen dutenak eta kontsumoa gutxitu lezaketanak, hain zuzen ere).** Datuak eta informazio baliagarria eskaintzen ditu legezko alderdiei buruz, baita zenbait helbide erabilgarri ere. Asmo handiko helburua da, egia esan, ondo baitakigu zein puntutaraino den zaila, modu zehatz eta ulergarrian, ezaupide zientifiko korapilatsuak azaltzea. Informazio objektiboa eskuratzeko dagoen eskariari behar bezala erantzungo diolakoan gaude ordea.

Gazteen eta haiek inguruan dituzten pertsonen artean, gurasoak bereziki,

elkarrizketa baliagarri bat hasten lagun dezan nahi dugu ere bai.

Izatez, alferrik da familiei aholkatzea seme-alabekin drogei buruz hitz egin dezaten, ez badituzte horretarako beharrezkoak diren argudioak eta ezaupideak.

Gaia ezagutuz gero, seme-alaben beharrak entzun ahal izango dituzte, haien ahultasunez eta hartzen dituzten arriskuen larritasunaz jabetuko dira. Askoz prestatuagoak egongo dira horrela, hezitzaile gisa egin behar duten lana egiteko, espezialista batengana jo gabe.

Ezin ahantz dezakegu, dena den, informazioa, ona izan arren, ez dela berez nahikoa jokabideak aldatzeko.

Ez dago drogarik gabeko gizarterik; sekula ez da halakorik izan.

Bestalde, ez da mirarizko konponbiderik fenomeno honentzat.

Badira, ordea, kontsumo arriskutsuak saihesten eta halako kontsumoak gertatzen direnean arriskuak gutxitzen ahalegintzen diren erantzun eraginkorrak.

Guztiari erantzuna eman ezin badiogu ere, liburu honek erreferentzia egokiak eskaintzen dizkio pertsona bakoitzari, drogen errealitate korapilatsua ezagutu eta ulertzeaz gainera, zentzuz jokatzeko modua izan dezan.





☒ drogak
137. orr.

Hainbat jokabide

Drogen☒ edo substantzia psikoaktiboen kontsumoaren ondorioak eta arriskuak aldatu egiten dira substantzien eta haien erabileraren arabera. Kontsumoa bultzatzen duten arrazoiak pertsonaren arabera dira, eta faktore ugarekin duten zerikusia, besteak beste, pertsonaren historia, familia eta gizarte ingurunea.

Drogen kontsumoak plazeretik edo berehalako lasaitasunetik, ondoeza sentipenera eraman dezake kontsumitzailea:

- Edari alkoholduen bat har daiteke lasaitzeko asmoarekin, ardo on bat dastatzeko plazeragatik, hobeto sentitzeko edo esperientzia mingarri bat ahazteko;
- Tabakoa kontsumi daiteke ingurukoak imitatzeko, lagunartean denbora-pasa egiteko edo mendetasunak erretzera behartzen duelako;
- Estasia kontsumi daiteke sentipen bizien nahiak bultzatuta, edo mugarik gabe dantza egiteko;
- Substantzia bat neurritz gain kontsumi daiteke ondoeza arintzeko, arazo bat edo jasanezina den errealitate bat ahazten saiatzeko.

Komunitate zientifikoak hiru kontsumo jokabide bereizten ditu, substantzia legezkoa edo legez kanpokoa den kontuan hartu gabe: **erabilera**☒, abusua edo **erabilera problematikoa**☒ eta **mendetasuna**☒. Hiru kontsumo mota horietatik eratorritako arriskuak desberdinak dira orobat.

Kontsumo guztiek ez dituzte arrisku berak, ondorengo faktoreen mende baitaude, besteak beste: kontsumitzailearen ahultasuna, substantzia edo sustantziak, kontsumitutako kantitatea, maiztasuna eta kontsumoaren ingurua.



- ☒erabilera
13. orr.
- ☒erabilera
problematikoa
15. orr.
- ☒mendetasuna
17. orr.

ZER DA SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBO BAT?

Alkohola, tabakoa, kanabisa, kokaina, heroina... guztiak substantzia psikoaktiboak dira, garunaren gain jarduten dutenak:

- Adimenaren jarduera, sentipenak eta jokabideak aldatzen dituzte. Kontsumoa arriskutsua da osasunarentzat eta ondorio sozialak ere izan ditzake kontsumitzaileen eguneroko bizitzan eta bere ingurunean; kontsumoak, bestalde, mendetasuna eragin dezake.
- Era askotako ondorioak eragiten ditu gorputzean, droga bakoitzaren ezaugarrien, ondorioen eta toxikotasunaren arabera.

SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBO GUZTIAK LEGEZKO ESPARRU BATEN MENDE DAUDE

Kanabisa, kokaina, estasia eta heroina legez kanpoko substantziak dira: Kode Penalak haien produkzioa, edukitzea eta salmenta debekatu eta zigortzen ditu. Honela, indarrean dauden nazioarteko hitzarmenak betetzen ditu. Jendaurrean kontsumitzea ere berariazko legeria administratiboak debekatu eta zigortzen du.

Farmako psikoaktiboak (antsiolitikoak, hipnotikoak, antidepressiboak, eta abar) legez kanpoko produktuak dira: sendagile batek agintzen ditu estutasuna, lo ezina edo depresio arazoak sendatzeko; haien produkzioa eta erabilera zorrotz kontrolatuta daude. Hala ere, sarri egiten da erabilera desegokia eta automedikazioa.

Alkohola eta tabakoa legezko produktuak dira; libre kontsumitzen dira; salmenta baimenduta eta kontrolatuta dago, eta erabilera arautua.

Zer da erabilera?

Substantzia mota, kantitatea edo kontsumoa egiten den inguruabarrak kontuan hartuz, litekeena da kontsumo mota honek pertsonarengan edo bere inguruan berehalako ondorio negatiborik ez eragitea.

Egoera hau sarriago gertatzen da nerabeen eta gazteen artean, drogekin saioak egiten baitituzte jakin-minez, denbora-pasa moduan edo ingurukoak imitatzearen. Gehienetan, kontsumoa ez da urrunago iristen, eta ez du arrisku handiagoa duten kontsumo moduei edo substantziei dagokienez interesa pizteko arriskua sortzen. Noizbehinkako kontsumoak dira, neurrizkoak, alkohol kontsumitzaile gehienek egiten dituztenak bezalakoak. Egia da, halere, aldian behingo kontsumoek intoxikazio larriak eragin lituzkeela, nahiz eta hori sarritan ez gertatu.

Gazteek egiten duten legezko drogen eta kanabisaren (haxixa eta marihuana) kontsumoaren datuek adierazten dute ia gazteen erdia substantzia horiek kontsumitzen hasi dela, aurreko belaunaldiak baino proportzio handiagoan.



Alkoholaren kasuan, ohiko kontsumitzaileen proportzioa beste substantziena baino handiagoa da. Kontsumoa oso hedatuta dago herritarren artean, batez ere Europan, non 15 urtetik gorako gazteen ehuneko berrogeita hamarrek baino gehiagok alkohola kontsumitzen duen.

Tabakoaren kasuan, kontsumoaren hasiera aldakorra da eskualdeen eta herrialdeen arabera. Bost gazteetatik bi hasten dira kontsumitzen, eta gero eta jokabide normalagoa bihurtzen da hiru gazteetatik batentzat, gutxi gorabehera.

Alkohola kontsumitzen hasten diren hiru laurdena baino gehiago ohiko kontsumitzaile bihurtzen da, eta tabakoaren kontsumoan hasitako bi herena ohiko erretzaile bihurtzen da.

Kanabisaren kasuan, kontsumoa hasten dutenen erdiak baino gehiagok haxix edo marihuanaren ohiko kontsumitzaile izaten bukatzen du.

Zer da abusua?

Drogen abusua erabilera desegokia da, pertsonaren edo bere ingurunearen bilakaera fisikoki, psikikoki eta sozialki konprometitzeko gai dena.

Kontsumo mota hau ez dagokio soilik aldi bakarrean kontsumitzen den kantitateari, ezta substantzia jakin batzuen neurrizko eta kontrolpeko kontsumoa errepikatzeari ere.

Abusuaren arriskuak produktuaren berariazko arriskugarritasunarekin lotuta daude, osasunarentzat dituen kalteekin eta kontsumoaren ondorio sozialekin.

Kontzeptu zalantzarria da, estu lotzen baitaie kultura bakoitzaren berezko ohiturei. Gizarte batentzat bere historiaren une batean arau-emailea dena, abususkoa izan liteke beste batentzat edo gizarte berarentzat beste uneren batean.

Arriskuak osasunarentzat (osun arriskuak):

Drogen kontsumoa kaltegarria da kontsumitzailearen egoera fisikoa hondatzen duenean, gaitz jakin batzuk okerragotzen dituenen, eta garaia baino lehenagoko heriotzak eragin litzake.



[○]

**2 abusu
mota**

Arriskuak eguneroko bizimoduarentzat (arrisku sozialak):

Drogen kontsumoa kaltegarria da, kontsumitzailearentzat eta inguruan dituenentzat kalteak eragin lituzkeen egoeretan.

ABUSUAREN KANPOKO EZAUGARRIAK

Abusua ondorengo egoeretan gertatzen da:

- Substantzia baten kontsumoak arrisku erantsiak eragin ditzakeen egoeretan: besteak beste, kontzentrazioa galtzea automobilak gidatzerakoan, motorrak eta makina astunak gidatzerakoan;
- Elkarbizitzaren arauak hausten dira behin eta berriz, substantzia baten kontsumoari lotuta beti (indarkeriazko ekintzak edo istripuak drogen eraginpean...);
- Arazo pertsonalak edo sozialak larriagotzen dira, substantzia batek jokabidean eragindako ondorioek sortuak edo larriagotuak (familia harremanak hondatzea, arazo ekonomikoak...);
- Zailtasunak edo ezintasunak lanbidearen, eskolaren eta familiaren betebeharrei erantzuteko (behin eta berriz ez agertzea, lanean errendimendu eskasa izatea, emaitza txarrak, eskolara ez joatea, bazterketa, erantzukizunak bertan behera uztea...);
- Droga egun batzuez uzteko ezintasuna;
- Arriskugarritasuna osasunarentzat eta besteen orekarentzat (haurdun batek haurraren osasunean eragin ditzakeen arriskuak).

Noiz hasten da mendetasuna?

Mendetasuna hasten da, substantziaren arabera, kontsumo aldagarria egon den aldi baten ondoren, drogarekiko harremanari lehentasuna ematen zaionean, aldez aurretik garrantzitsuagoak hartutako beste jokabide batzuen aurrean.

Eguneroko bizitzak substantzia bilatzeari eta kontsumoari ematen dio lehentasuna; orduan esan liteke pertsona drogamendekoa dela.

Bi mendetasun mota daude, elkartuak edo ez, sintoma orokorrak dituztenak:

- Kontsumitzeko beharrari aurka egiteko ezintasuna agertzen da;
- Barne tentsioa areagotzen da, estutasuna dago ohiko kontsumoaren aurrean;
- Kontsumoa ematen denean lasaitasuna sentitzen da;
- Autokontrola galdu dela sentitzen da kontsumoari dagokionez.



[○]

2 mendetasun mota

MENDEHASUN PSIKIKOA

Mendekoa izanez gero, droga eskura ez izateak ondoeza eta estatusuna sortzen ditu, eta zenbaitetan, depresiora ere bai. Behin kontsumoa eten ondoren, pertsonak denbora behar izaten du substantziarik gabeko bizitza berrira ohitzeko. Etenaldi horrek bere ohiturak aldatzen ditu, hutsa sortzen du eta kontsumoak desagerrarazi nahi zuen ondoeza berriro sortzen da. Horrek azaltzen du, neurri handi batean, berriro erortzea, drogekin erlazio problematikorik izan gabe bizimodua finkatzen laguntzen duen prozesu geldoaren barruan.

MENDEHASUN FISIKOA

Droga batzuek mendehasun fisikoa eragiten dute: gorputzak substantzia eskatzen du eta **gabezia egoerak** agerian uzten dituen sintoma fisikoak agertzen dira. (138. orr.)

Opiazeoen, tabakoaren, alkoholaren eta zenbait **psikofarmakoren** gabeziak (104. orr.) ondoeza fisikoa eragiten dute, betiere aldatu egiten dena substantziaren arabera: oinazeak opiazeoekin, dardarak alkoholarekin, dardarizoak barbiturikoekin eta **benzodiazepinekin** (107. orr.), eta abar. Sintoma horiekin batera aldaketa psikologikoak ager litezke (estatusuna, suminkortasuna, larritasuna, asaldura...).

Drogamendekoa den pertsona batek substantzia psikoaktiboaren kontsumoa bat-batean edo pixkana eteten badu, haren gorputzak **desintoxikazio** prozesu bat hasten du (136. orr.). Gorputza substantzia kontsumitu nahi izatetik libratu ahal izateko, abstinentziaren ondorio fisikoak agertu gabe, drogamendekoak laguntza mediko eta psikologiko mota ugari eska ditzake. Horretarako prestatuta dauden laguntzako baliabideetan, tratamendu egokia jarriko zaio, besteak beste, desintoxikazioa sendagilearen gainbegiradapean edo, dagokionean, ordezkapen tratamendu bat. Jarraipena eta laguntza psikologikoa ere beharrezko laguntza da gabeziaren nekeak gainditzeko. Oro har, laguntzak emaitza egokiak bultzatu eta indartzen ditu.

Polikontsumoa: substantziak eta arriskuak ugaltzea

Drogen kontsumoa nahasi egin daiteke pertsona berak substantzia bat baino gehiago kontsumitzen baditu.

Droga baten kontsumoa beste batzuen kontsumoari lotzen zaio askotan:

- > Alkohola eta tabakoa;
- > Kanabisa, tabakoa eta alkohola;
- > Estasia eta kanabisa, ...

Polikontsumoa bi modutan ager liteke:

- *Zenbait drogaren erabilera ohikoa eguneroko bizitzan.*

Adibidea: tabakoa + alkohola + antsiolitikoak, astean zenbaitetan.

- *Zenbat substantziaren kontsumoa aldi berean.*

Adibidea: kanabisa, alkohola eta tabakoa gau berean.

Kasu bietan polikontsumoaz hitz egiten da. Kontsumo mota honen arriskuak ez dira beti ondo ezagutzen. Nahasian, produktuen ondorioak ugaltu egiten dira, eta osasunarentzako arriskuak askoz ere larriagoak izaten dira.

OHARRAK

Gazteen droga polikontsumoaren artean, ondorengo ezaugarriak nabarmentzen dira:

1. Kanabisaren kontsumoaren eta beste legez kanpoko drogen (kokaina, anfetaminak, heroina, eta abar) kontsumoaren artean koerlazio positiboa dago.
2. Orobat, eta alkoholaren eta tabakoaren kontsumoarekin loturik, koerlazio guztiz positiboa dago haien kontsumoaren eta kanabisaren eta beste legez kanpoko drogen kontsumoaren artean.



[o]

**2 polikontsumo
mota**

Drogak hobeto ezagutzea: ondorioak eta arriskuak



☒ **sari sistema**
22-23. orr.

Drogen ondorioak garunean

Kokaina, estasia, tabakoa, alkohola, heroina, psikofarmakoak... Gizakiarengan mendetasuna eragin dezaketen droga guztiek ezaugarri bera dute: **garunaren toki jakin batean dagoen dopamina kantitatea handitzen dute, sari sistema** ☒ izenekoa.

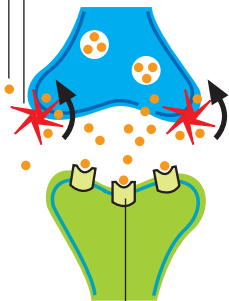
Gorputzak berez sortzen duen sustantzia baten egitura molekular antzekoa duen droga batek haren tokia har dezake garunak sustantzia horrentzat duen berariazko hartzaileetan.

SINAPSIA

*Neurona batetik bestera pasatzeko, transmisio nerbiosoa mezu kimiko bihurtzen da, neuronak jariatako substantzia baten tankera hartzen duena: neurotransmisorea. **Neurotransmisore** ☒ mota ugari dago (140. orr.): dopamina, serotonina, azetilkolina... garunean elkartzen zaizkienak berariazko hartzaileei.*

Neurotransmisoreak bi neuronen arteko espazioa zeharkatzen du, sinapsia izenekoa. Prozesu horietan jarduten dute, hain zuzen, substantzia psikoaktiboek eta mota askotako interferentziak sortzen dituzte.

Neurotransmisorea
(dopamina)
Dopamina berrazemateko sistema.



Dopaminaren berariazko hartzailea

Giza garuna, garunaren eskualdeak eta zirkuitu neuronalak

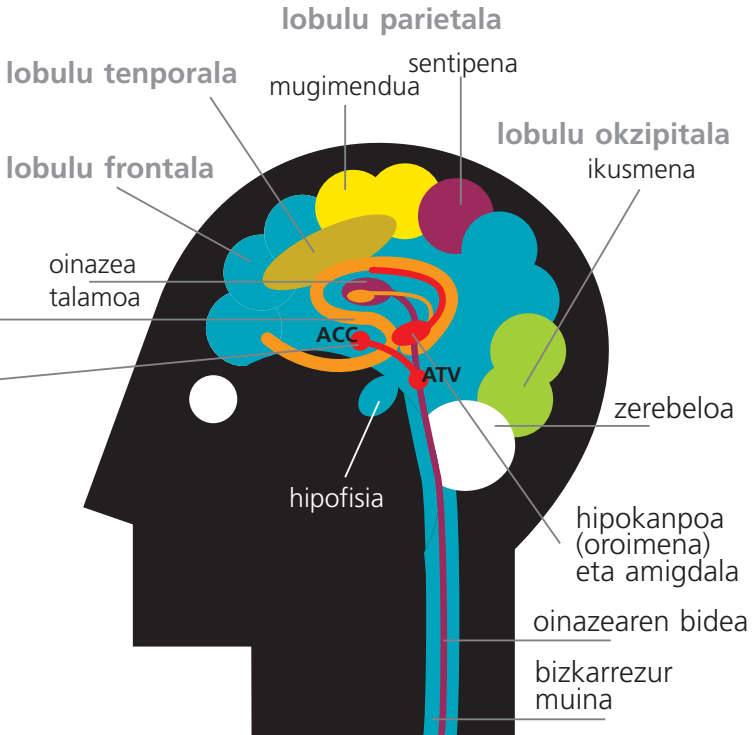
SARI SISTEMA

Sistema linbikoari ere dagokio; area tegmental bentrala hartzen du, hau da mesentzefalooa, dopamina neuronak eta nukleo kaudatua dauzkana, non proiektatzen diren.

SISTEMA LINBIKOA

Sistema linbikoa, edo *emozioen garuna*, gure garunaren erreakzio primarioenak sortzen diren tokia da, baita gure nahi eta bizi premia nagusiak ere, hala nola, elikatzea, eraso bati erantzutea edo ugaltzea. Horregatik, garunean zirkuitu batzuk daude, zeinen egiteko nagusiak bizi funtzio horiek saritzea baita, atsegin edo plazer sentipenaren bidez. Sistema hau osatzen dute, besteak beste, hipotalamoak, hipokanpoak eta amigdalak.

ondorioak



Substantzien ondorioak garunean



Alkoholak hartzaile biologiko ugarirekin bat egiten du, besteak beste, glutamato, GABA, serotonina eta nikotina hartzaileekin. Alkoholak sistema mesokortikolinbikoan gertatzen den dopamina askapenaren handitzean du zerikusia.



Nikotinak, mendetasuna sortzen duten gainerako substantzia psikoaktiboek bezala, neurona jakin batzuek dopamina askatzea eragiten du. Nikotinak neurotransmisore natural baten ekintza imitatzen du, azetilkolinarena, alegia. Garunaren hartzaile nikotinoekin egiten du bat. Nikotinak, gainera, endorfinak askarazten ditu, eta horrek azalduko luke, zati batean, bere efektu analgesikoa (oinazearen aurka).



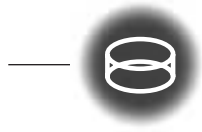
Kanabisak dopamina pixka bat askatzen du, oraindik aztergai dagoen mekanismo bati esker. Hartzaile kanabinoideak dentsitate handian daude sistema linbikoan (nukleo kaudatuan, zerebeloan, hipokanpoan eta kortexean).

ondorioak

Anfetaminek eta beren deribatuek serotoninina maila izugarri eta berehala handitzen dute sinapsian, baita dopamina ere. Ondoren neurotransmisore hauen erresebak agortu egiten dira.



Estasiak serotoninina maila areagotzen du sinapsian, eta berrazematea blokeatzen du. Neurri txikiagoan, dopaminaren presentzia ere areagotzen du.



Kokainak sinapsian dopaminaren berrazematea eragotziz jarduten du. Modu horretan, haren presentzia handitzen da eta, ondorioz, dopaminaren ondorioa garun emozionalaren sinapsian (sistema limbikoa).



Heroina garunera iristen denean morfina bihurtzen da. Morfinak opioaren hartzaile naturalekin bat egiten du (endorfina hartzaileak). Orobat, dopamina sistema estimulatzen du, baina zeharbidez, GABA neuronen kontrola gutxitzen du dopamina neuronon gain.



Antidepressibo kopuru handi batek zuzenean edo zeharbidez jarduten du dopamina askapenaren gain.





Mendetasun arriskua sor lezaketzen substantzia psikoaktiboek bizi funtzioak bultzatzea xedetzat duen garunaren zirkuitu baten gain jarduten dute (sari sistema☒). Sistema hau elikadurarekin eta espezieen ugalketarekin zerikusia duten jokabideen sarian (garun plazera) dago inplikaturatuta. Substantzia psikoaktiboek zirkuitu natural hori aktibatzen dute anormalki eta epe luzera desoreka iraunkorra sor lezakete.

Substantzia psikoatiboen toxikotasun potentzialak, edozein sendagairenak bezala, kontsumitzen den kantitatearekin du zerikusia, eta aldakorra da produktu batetik bestera. Beraz, produktuaren zenbat eta dosi toxiko gehiago hartu, orduan eta larriagoak dira ondorioak. Aitzitik, zenbat eta gutxiago kontsumitu produktu bat, edota dosi ez toxikoetan kontsumitzen den neurrian, are txikiagoak izango dira ondorioak.



historia

DROGETATIK SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBOETARA

Droga deitzen ditugun substantzia gehienek erabileraren hasieran ez zen arestian hasi. Asian, kanabis hostoak helburu terapeutikoekin erabili izan dira milaka urtetan. Alkohola Antzin Aroan agertu zen. Antzin Aroko greziar medikuntzak opioa erabiltzen zuten eta haren arriskuez ohartarazten zuten. XVI eta XVII. mendeetan, tabakoa erabiltzen zuten zauriak sendatzeko. XIX. mendean kirurgialariek kokaina erabiltzen zuten.

Zaintzeko eta sendatzeko erabiliak, produktu hauek (erabileraren tradizioen eta kulturaren arabera aldatzen da) zeremonia sakratuetan eta festetan ere erabiltzen zituzten, kontzientziaren egoera aldatu eta pertsonen arteko harremanak biziagotzeko. Beste garai batzuetan, droga hitzak "sendagai" bati egiten zion aipamena, botikariaren prestakina gaixoari hainbat eritasunen sintomak arintzeko. Ondoren, substantzia psikoaktiboak deitzeko erabili izan da, batez ere legez kanpokoak.

Gaur egun, garunaren gain jardun eta haren ohiko funtzionamendua aldatzen duten produktu hauek izendatzeko, "droga" edo "substantzia psikoaktibo" hitzak erabiltzen dira, nahiz eta erabileraren legekoa edo legez kanpokoak izan.

Droga nagusiak

Droga ezagunenak: kanabisa, kokaina, estasia eta boladan dauden beste droga batzuk, heroina, alkohola, tabakoa, psikofarmakoak eta zenbait sustantzia dopatzaile. Ondorengo orrialdeetan aurkeztuko dira.

030. KANABISA orr.

030 ZER DA KANABISA?

030 ITXURA

032 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

034 KANABISA ETA MENDEBASUNA

036 KONTSUMOKO JOERAK

038. KOKAINA orr.

038 ZER DA KOKAINA? ZER ITXURA DU?

038 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

042 KOKAINA ETA MENDEBASUNA

042 KONTSUMOKO JOERAK

044. ESTASIA ETA BOLADAN DAUDEN BESTE DROGA orr. BATZUK

044 ZER DA ESTASIA?

045 ITXURA

046 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

048 ESTASIA ETA MENDEBASUNA

057 KONTSUMOKO JOERAK

058. HEROINA orr.

058 ZER DA HEROINA?

058 ITXURA

058 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

062 HEROINA ETA MENDEBASUNA

064 KONTSUMOKO JOERAK

066. LEGEA

orr.

070. ALKOHOLA

orr.

070 ZER DA ALKOHOLA?

071 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

073 ARRISKUA GUTXITUKO DUEN ERABILERARAKO AHOLKUAK

076 ALKOHOLA ETA MENDEASUNA

080 KONTSUMOKO JOERAK

082 AUZI LEGALAK

086. TABAKOA

orr.

086 ZER DA TABAKOA?

086 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

088 TABAKOA ETA MENDEASUNA

091 KONTSUMOKO JOERAK

092 AUZI LEGALAK

094. DOPAJEA

orr.

094 ZER DA DOPAJEA?

094 DOPAJEA EZ DA JOLASA

096 KIROLA ETA SUBSTANTZIA DOPATZAILEAK

099 MENDEASUNA SORTZEKO AHALMENA DUTEN PRODUKTU
DOPATZAILEEN ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

101 KONTSUMOKO JOERAK

102 AUZI LEGALAK

104. PSIKOFARMAKOAK

orr.

104 ZER DA PSIKOFARMAKOA?

105 ONDORIOAK ETA ARRISKUAK

111 PSIKOFARMAKOAK ETA MENDEASUNA

115 KONTSUMOKO JOERAK

116 AUZI LEGALAK

KANABISA

Gero eta hedatuagoa, kanabisaren kontsumoak gazteengan eta horren gazteak ez direnengan du eragina. Zein dira benetako arriskuak?



Haxix edo marihuana “porroa” gure gizartean kontsumitzen den legez kanpoko droga nagusia da. Kontsumoak horren zabaldua dago, ezen talde jakin batzuek legaltasun itxurarekin bizi baitute. Bada, bestalde, nahasketa nabarmena bere egiazko arriskuen inguruan.

Zer da kanabisa?

“Cannabis sativa” landarearen erretxin, hosto eta loreetatik mundu osoan gehien erabiltzen diren substantzia piskoaktiboak lantzen dira: haxixa eta marihuana.

Bere ondorio psikoaktiboen erantzulea den kanabisaren printzipio aktiboa **THC** da (**tetrahidrokanabinola**), substantzia kontrolatuen zerrendan sartua.

Bere kontzentrazioa aldatu egiten da prestakinen eta produktuaren jatorriaren arabera.

Itxura

>Haxixa

Landarearen hostoak arraspatzen dira eta

Ka



Kanabisa hiru modutan aurkezten da: haxixa, marihuana eta olioa.

landarea lehortu ondoren lortzen den hautsa erantsiz lortzen da erretxina edo haxixa. Xafila zanpatu moduan ageri da, kolore berde, marroi edo horia duten barratxoak dira; kolorea produkzio eskualdearen arabera aldatzen da. Tabakoarekin nahasiz erre ohi da: "porro" izenarekin ezagutzen da.

Haxixa gutxi edo asko toxikoak diren beste substantzia batzuekin nahasten da, besteak beste, henna, parafina eta betuna.

>Marihuana

Hostoak, zurtoinak eta loreak, behin lehortu ondoren. Tabakoarekin nahasiz erre ohi da, forma konikoa duen zigarro baten antzera ("porroa", "peta", "kanutoa"...) deitu ohi zaio, haxixaren antzera.

>Olioa

Printzipio aktiboaren kontzentrazio handiagoa duen prestakina. Pipan kontsumitzen da gehienetan. Gaur egun, ez da gehiegi erabiltzen.



**kanabisa
legez kanpoko
droga da**



☒ 66. orr.

Ondorioak eta arriskuak

Kanabisaren kontsumoaren ondorioak aldakorrek dira: euforia arina, gehi lasaitasuna eta barre egiteko bat-bateko gogoia, eta logura arina. Erabiltzaileek gehienetan plazeragatik kontsumitzen dute eta sortzen dien lasaitasunagatik.

Dosi handiek lan konplexuak egiteko gaitasuna zailtzen dute, denboraren eta ikusmenaren pertzepzioa eta bat-bateko oroimena nahasten dute, eta lozorroa sortzen dute.



Ondorio hauek arriskutsuak izan daitezke motordun ibilgailu bat gidatuz gero, edo bestelako makinaren bat erabiliz gero.

Kanabisaren kontsumoaren ondorio fisiko nagusiak, pertsonaren, kontsumitutako kantitatearen eta produktuaren konposizioaren arabera, ondorengoak dira:

- Erritmo kardiakoa handitzen da (taupadak)
- Listu jariora gutxitzen da (aho lehorra)
- Odol hodiak dilatzen dira (begi gorrixkak)
- Zenbaitetan, nazka sentitzen da.

Nahiz eta kanabisaren ondorio kaltegarriak osasunean, oro har, ez diren beste

substantzia psikoaktiboek bezain garrantzikoak, arnas aparatua tabakoaren arriskuen mende jartzen da (nikotina eta mundrun toxikoak), porroak tabako eta kanabis nahasketa baitauka. Arnas arriskuak areagotu egiten dira inhalazio egoera batzuetan (ur pipak).

Kontsumitzaileak eta herritarrak, oro har, konturatzen ez badira ere, bilatzen ez diren ondorioak eragin litzateke, erabilera problematikoak agerian jartzen dutenak:

- Kontzentratzeko zailtasunak, gorabeherak eskolan...;
- Mendetasun psikikoa, batzuetan kontsumo erregular eta sarri baten ondoren agerian jartzen dena: produktua nola lortu izaten da kezka nagusia;
- Arrisku sozialak erabiltzailearentzat eta bere ingurunearentzat, substantzia lortzeko legez kanpoko zirkuituekin dituzten kontaktuen ondorioz;
- Pertsona ahulenen kasuan, kanabisak haluzinazioak eta beren buruen pertzepzioaren eta kontzientziaren aldaketak eragin litzake: nortasuna bikoiztea, jazarpen sentipena, eta abar. Ondorio hauek estutasun larria eragin lezakete.



Kanabisaren abusuak gaitz psikikoak eragin litzake.

Kanabisa eta mendetasuna

Kanabisa behin eta berriz erabiltzeak eta abusuak erdi mailako mendetasuna edo mendetasun bizia eragiten dute, betiere pertsonaren arabera.

Aitzitik, adituak mendetasun fisikoaren arriskua oso txikia delarekin ados daude.

Dena dela, ohiko erabilera, sarri askotan arazoak adierazten dituena, kezkarria da, batez ere kontsumitzaileak oso gazteak direnean.



historia

JATORRIZ HIMALAYA INGURUKO MENDIETAKOA, GIZAKIAK MILAKA URTETAN ERABILI DU KANABISA

Sokak eta oihalak egiteko beharrezko zuntzak lortzeko landua, bere erretxina sendagai gisa erabiltzen zuten espasmoak, loaren gorabeherak eta oinazea arintzeko.

XIX. mendean Europan kanabisa Napoleonen soldaduek eta Indietatik itzultzen ziren ingeles sendagileek sartu zuten; medikuntza migranak, asma eta epilepsia sendatzeko erabiltzen zuten.

Gaur egun, zientzialariek THCren ahalmen terapeutikoak onartzen dituzte oinazea eta okadak (antiemetikoa) zenbait gaitzetan arintzeko. Ipar Ameriketako zenbait estatutan, baita Britainia Handian eta beste europar herrialde batzuetan ere, kimioterapiaren mende dauden gaixo onkologikoei kanabisa erabiltzea baimentzen zaie, baita hies gaixoei jateko gogoa pizteko ere.



Kontsumoko joerak

Gazteek gero eta kanabis gehiago kontsumitzen dute mundu mailan. Kontsumoa nerabeen artean zabaltzen ari da eta sekula izandako proportzioetaraino iritsi da, bereziki 18 eta 20 urte arteko gazteen artean, haien artean baitago kontsumoan hasitakoen portzentaiarik handiena.

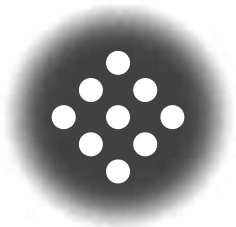
Goranzko joera ikusirik, gure herrialdean bi gaztetatik bat kanabisa kontsumitzen hasten da. Ohiko kontsumoaz mintzatzaren garenean, proportzioa hau hiru gaztetatik batera iristen da hogeita hamar urtetik beherako gazteengan.

Europako Batasuneko zenbait herrialdetan, inkestek adierazi dute kanabisaren kontsumoa nabarmen handitu dela azken urteetan, batez ere gazteen artean. Hala ere, XXI. mendearen etorrerarekin, joera hau egonkortu edota gutxitu ere egin dela ematen du, besteak beste, Irlandan, Herbeheretan, Finlandian eta Norvegian.

Edonola ere, kanabisa mundu osoan gehien kontsumitzen den legez kanpoko droga da: 15 urtetik gorako munduko biztanleriaren %3-4. Gorakada joera nagusia da, Asiako eta Hego Ameriketako zenbait herrialdetan izan ezik, haietan kontsumoaren gainbehera antzeman baita.

KOKAINA

Kokainarekin dena handitzen da.
Arriskuak ere bai.



Zer da kokaina? Zer itxura du?

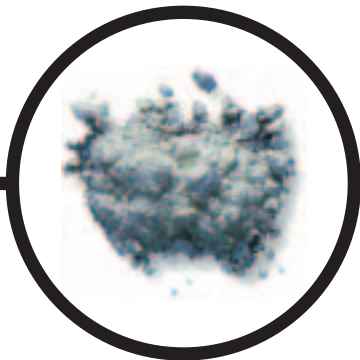
Kokaina droga psikoestimulatzailerik da. Hauts zuri finaren itxura du, mikrokistalez eratua. Aldez aurretik lehortzen utzitako koka hostoen elaborazioaren emaitza da. Gehienetan arnastu egiten da (koka arraia **“esnifatu”** ☒ egiten da; batzuetan, bena barnetik injektatu edo erre egiten da.



☒ **esnifatu**
138. orr.

Trafikatzaileek koka adulteratu egiten dute sarritan, beste substantzia batzuekin nahasten dute. Horrek arriskuak handitzen ditu eta konposizioa ezagutzen ez zaien produktuen ondorioak eta elkarrekintzak indartzen ditu.


Ko



Kokaina koka hostoetatik ateratzen da.

Ondorioak eta arriskuak

Kokainaren kontsumoak berehalako euforia eragiten du eta ahalmen intelektual eta fisiko handitzen du, baita axolagabekeria ere oinazearen eta nekearen aurrean.

Gerora, ondorio hauek egoera depresiboa eta estutasuna eragin lezakete, kontsumitzaile batzuek beste heroina **dosi**  batekin edota psikofarmako lasaigarriekin baretzen ahalegintzen direnak.

Kokainak eragiten du:

→ **Odol hodien uzkurdura.** Ehunak, behar besteko irrigaziorik gabe, pobretu egiten dira eta, ondorioz, nekrosia sortzen da. Horrek eragiten du, esate baterako, ohiko kontsumitzaile batzuek izaten duten sudur trenkadaren zulaketa.

→ **Erritmo kardiakoaren gorabeherak.** Istripu kardiakoen jatorria izan daitezke, batez ere pertsona ahuletan eta tabako



**kokaina
legez kanpoko
droga da**

  66. orr.



 **dosi**
137. orr.



☒ **eldarnio
paranoideak**
138. orr.

kantitate handiak kontsumitzen dituztenen artean. Tabakoaren nahiz alkoholaren kontsumoa handitu egiten da kokaina hartzean.

→ **Zenbait pertsonatan**, kokainaren kontsumoak gaitz psikikoak eragin litzake, umore aldaketa handiak, **eldarnio paranoideak**☒ (batez ere zaratarekin) edo izualdiak.

→ **Jarduera psikikoa handitzen da** eta, ondorioz, lo ezina, amnesia eta asaldura faseak.

→ **Kokainaren beste ezaugarri bat kontsumitzailea desinhibitzen duela da**, eta horrek, besteak beste, indarkeria, sexu erasoak eta kontrolik gabeko gastuak bultzatzen ditu. Kokainak eragiten duen omnipotentzia sentipenaren ondorioz, gutxi hausnartu diren ekintzak egin ohi dira.

Bestalde, “esnifatzeko” erabiltzen diren materialek A, B eta C hepatitisaren birusa kutsa lezakete, kontsumitzaile askoren artean erabiltzen badira. Kontsumoa injektatzen bada, partekatu den materialak giza immunoeskasiaren birusa transmiti lezake (GIB), hiesaren eragilea.



historia

JATORRIZ ANDEETAKOA, KOKA HEGO AMERIKETAN, INDONESIAIAN ETA AFRIKA EKIALDEAN LANTZEN DEN ZUHAIXKA DA

Kolonaurreko gizarteetan, koka landare sendagarri, droga estimulatzailea, errito objektu eta zerga gisa erabiltzen zen. Andeetako herrialdeetan, koka hostoak ordu askotan mastekatzen dira. Digestio aparatua anesthesiatu egiten da eta kontsumitzaileak ez du goserik nabaritzen.

Zenbaitzuek praktika hau erabili dute altuera gaitzaren aurka beren buruak babesteko.

XVI. mendearen hasieran, espainiarrek estimulatzaile hau eman zieten meatzeetan esplotatzen zituzten indigenei.

1865ean, austriar kimikari batek kokainaren oinarritzko formula aurkitu zuen; hamar urte geroago, kokainaren deribatuak anestesiko lokal gisa erabiltzen hasi ziren. 1880 urtetik aurrera, kokaina oso ezaguna bihurtu zen Estatu Batuetan. Toniko gisa ematen da.

80KO HAMARKADATIK AURRERA, KOKAINAREN KONTSUMOA HANDITUZ JOAN DA BIZTANLERIAREN ARTEAN, BAITA NERABEEN ETA GAZTEEN ARTEAN ERE.



Kokaina eta mendetasuna

Estimulatzailerik indartsua denez gero, kokainak mendetasun psikiko handia eragiten du.

Zaila da kokaina kontsumo altua geldiaraztea, berriro hartzeko irrika eta gogoia handia baita. Lasaitasuna zaila da berreskuratzen, nahiz eta substantzia lasaigarria kontsumitu.



Kontsumoko joerak

Nazioarteko erakundeek arabera, kokainaren erabilera desagokiaren proportzioa mundu osoan mila pertsona bakoitzeko batekoa da. Gutxi gorabehera, kontsumoaren hiru laurdena Ameriketara egiten da, eta gainerakoa, Europan. Europa mendebaldeko herrialde gehienetan, kontsumoaren joera goranzkoa da.

Gure herrialdean, egoera egonkortzen ari dela ikusi dugu, nahiz eta kontsumoa ez den jadanik gizarte ingurune aberatsetara bakarrik mugatzen, garai batean gertatu ohi zen bezala.

Substantzia honek dituen kontsumo mailak alkoholaren, tabakoaren eta haxixarenak baino askoz ere apalagoak dira. Hala ere, gazteek gehien kontsumitzen duten hirugarren droga ilegal da.

LAGUNTZA ESKATZEA

Nahiz eta drogamendekoek tratamenduak eskuratzeko egiten dituzten eskariak gehienbat heroinaren kontsumora mugatu, azken urteetan antzeman da kokainaren kontsumoak sortutako eskariaren joera goranzkoa dela. Egun dauden laguntza eskarien guztizkoari dagokionez, kokainaren abusuak eragindako eskarien portzentaia gero eta altuagoa da.

ESTASIA

eta boladan dauden
beste droga batzuk

Festan aritzeko pilulak?
Arriskuak gutxietsi zaizkien
substantzia batzuei buruzko
balantzea



☒ **anfetaminak**
51. orr.



☒ **analgésikoak**
136. orr.



☒ **rave**
141. orr.

Zer da estasia?

Estasia molekula kimiko baten kaleko hizkerako izendapena da, MDMA (3,4 metilenodioximetanfetamina), bere ondorio psikoatiboen erantzulea da. Estasi gisa erosten den pilula baten konposizioa zalantzarria da oro har; MDMA molekula ez dago presente beti, eta beste substantzia batzuekin nahasia egon liteke: **anfetaminak** ☒, **analgésikoak** ☒ (oinazea gutxitu edo ezabatzen dutenak), haluzinogenoak, anabolizatzaileak. (Estasia kafeina eta almidoiarekin ere nahas liteke...).

Estasi izenpean saldutako pilula

Es



Estasia kimikaren bilakarearekin agertutako substantzia multzo baten taldekoa da: sintesi drogak

Itxura

Estasia koloretako pilulak eta konprimituak dira, eta forma ugari izaten dute, marrazki batekin apainduak.

Estasiaren sorrera techno musika mugimenduaren eta **rave**  izenekoen sorrerarekin erlazionatu ohi da; gaur egun, produktu hauek festa tokietan kontsumitzen dira, besteak bestea, dantzalekuak eta tabernak.


XX. mendearen azken hamarkadatik aurrera estasiaren kontsumoa Europan zabaldu zen.



**estasisa
legez kanpoko
droga da**

  66. orr.



 **raves parties**
141. orr.

Ondorioak eta arriskuak

Estasi kontsumitzaileek energia sentipena eta desinhibizioa bilatzen dute (blokeoak, defentsak eta debekuak lasaitu egiten dira estasiaren eraginpean). Plazer eta urduritasun sentipenaz gainera, ingurukoekin izaten diren harremanak askoz askeagoak dira.

Estasiak sortzen du, lehenik eta behin, estutasun txiki bat, presio arteriala handitzen da, erritmo kardiakoa bizkortzen da eta masailezurreko muskuluak uzkurtzen dira; azala hezetzen da, ahoa lehortzen da. Ondoren euforia arin bat agertzen da, ongizate eta plazer sentipena. Geroago, lasaitzea dator, zentzumenen garapen handiagoa eta besteak ulertu eta onartzeko sentipena (enpatia).

Estasiaren kontsumoak gorputzaren deshidratazioa eragiten du. Horregatik beharrezkoa da behar bezalako hidratazioa mantentzea, batez ere kontsumitzailea giro astun batean badago (aire girotu sistema egokia ez duten dantzalekuak, adibidez) eta ariketa fisiko trinkoa egiten badu (gelditu gabe dantzatu ordu luzez).

Zenbaitetan, kontsumoa gertatu eta hiruzpalau egun geroago, erabiltzaileak

estutasuna edo depresioa eragin lezaketan hutsuneak nabaritzen ditu.

Sendagilearen kontsultara joan behar izaten da halakoetan.

Kontsumo sarri eta ohikoak argaldu eta ahuldu egiten ditu pertsona batzuk; aldartea ezegonkorra bihurtzen da, eta jokabide oldarkorrek ager litezke.

Kontsumo mota honek gaitz psikiko larri eta iraunkorrak eragin edo agerian uzten ditu.

Beste substantzia batzuekin batera hartuz gero, arriskuak handitu egiten dira.



Arriskuak handitu egiten dira, nonbait, kontsumitutako dosiaren, produktuaren konposizioaren eta erabiltzailearen ahultasunaren arabera. Tratamendu farmakologikoa duten pertsonak arrisku larrian egon ohi dira, sendagaiekin egon litezkeen elkarrekintzen ondorioz, batez ere aspirina, GIBaren aurkako zenbait sendagai eta antidepresibo batzuk.

Estasiaren kontsumoa bereziki arriskutsua da ondorengo gaitzak dituzten pertsonentzat: erritmo kardiakoaren gorabeherak, asma, epilepsia, giltzurrun arazoak, diabetesa, astenia (nekea) eta arazo psikologikoak.

Ikerketa zientifikoek agerian utzi dute zelula nerbiosoak endekatzeko arriskua dagoela, kontuan hartuz ez dela haien alderanzgarritasuna ezagutzen. Gainera, estasiak aurrean ezin daitezkeen epean endekapenezko gaixotasunak edo depresio baten eragileak izan daitezkeen gaitzak ekar litzake.

Estasia eta mendetasuna

Erabiltzaile batzuei estasiak mendetasun psikikoa eragiten die.

Mendetasun fisikoari dagokionez, estimazioak adituen arabera aldatzen dira.



Sintesi drogak

Estasia kimikaren bilakaerarekin batera agertzen diren substantzia multzo berri baten adibidea da: **sintesi drogak**.

Sintesiaren bitartez egiten dira isilpeko laborategi kimikoetan. Urteetan, legearen zigorra saihesteko, trafikatzailleek produktu berriak sortu zituzten molekula psikoaktiboak zertxobait aldatuz.



historia

MDMA MERCK LABORATEGIEK SINTETIZATU ZUTEN 1912AN. ESTASIAK INOIZ EZ ZUEN MERKATURATZEKO BAIMENIK JASO, BIGARREN MAILAKO ONDORIOAK ZIRELA ETA

70eko hamarkadan, MDMA puntualki erabili zuten Kalifornian psikiatريان, nahiz eta praktika hau bertan behera utzi zuten laster. 1970. urtetik aurrera MDMA aisiarako erabiltzen hasi zen Estatu Batuetan eta arestian Europan, festetan eta **“rave party”** delakoetan (141. orr.)



LSD legez kanpoko produktua

  66. orr.



 **paranoia**
140. orr.




LSD

LSD edo azido lisergikoaren dietilamida zekale-ainotik (zekalearen ondo bizkarroitik) lortzen da.

Paper lehortzaile baten moduan ageri da, "mikropuntu" baten moduan (lapitz baten puntaren antzekoa) edo isurkari moduan. Tripi edo azido batek 50 eta 400 mikrogramo arteko LSD kopurua du.

LSDa haluzinogeno indartsua da. Zentzumenen aldaketa bortitzak eragiten ditu, haluzinazioak, barrealdi kontroalezinak, eldarnioa, eta abar. Ondorio hauek, inpaktu psikologiko indartsua dutenak, aldatu egiten dira pertsonaren arabera.

"Tripi" baten ondorioek 5 eta 12 ordu artean irauten dute, eta batzuetan gehiago.

Jaitsiera oso desatsegina izan daiteke; erabiltzailea nahasi egiten da, estutasuna nabaritzen du, izualdiak eta **paranoia  krisiak, fobiak eta eldarnioak izaten ditu.**

LSDaren erabilerak gaitz psikiatriko larri eta iraunkorrak eragin edo ekar litzake.

Anfetaminak edo speeda

Anfetaminak (speed, ice edo kristala) substantzia psikoestimulatzaile oso indartsuak dira, jateko gogoia eta logura eragotzeko ahalmen handia dutenak.

Jaten diren pilulak dira edo arnasteko hautsa. Gehienetan beste produktu batzuekin nahasten dira.

Alkoholarekin edo estasia bezalako beste gai psikoaktiboekin (MDMA) nahasiz gero, arriskuak areagotzen dira.

Estimulatzaile fisikoak direnez gero, kontsumitu ondoren neke sentipena desagerrarazi eta menderaezintasun ilusioa sortzen dute. Ondorioek zenbait ordu irauten dute.

Kontsumoak **gorputzaren egoera orokorra aldatzea ekar lezake, desnutrizioaren eta erne egoeraren ondorioz, neke eta urduritasun handia sortzen baitute** eta, batzuetan, gaitz psikikoak (psikosia, **paranoia**).

Azalean ere arazoak sor litezke (pikorrak, aknea).

Beheraldia oso zaila izan daiteke:


masailezurreko uzkurdura, larritasun krisia, egoera depresiboak eta suizidio arriskua.

Produktu hauek oso arriskutsuak dira depresio kasuetan, bihotz arazoak eta epilepsia arazoak daudenean.



**anfetaminak
legez kanpoko
produktua**

agindu medikuen
kasuan izan ezik

 66. orr.



paranoia
140. orr.



Popperrak

Amilo, butilo eta pentilo nitritoak dauzkaten popperrak saltzea debekatuta dago.

Popperrak

Popperrak substantzia hodi zabaltzaileak dira. Medikuntzan erabiltzen dira bihotzeko gaixotasun jakin batzuk tratatzeko.

Esnifatzen direnean, ondorioa ia berehalakoa izaten da: itolarri zorabiagarri eta estimulatzailea. Erabiltzaileak barne berotasuna sentitzen du eta sentsualitatea areagotzen zaio. Ez du bi minutu baino gehiago irauten.

Popperren kontsumoak xafla gorrixkak sorrarazten ditu azalean, **zorabioak, buruko-minak, oso bortitzak baina gutxi irauten dutenak**, eta begi barneko presioaren handitzea.

Dosi handietan, popperrek arnas depresioa eragin dezakete, baita sudur trenkada hondatu ere.

Ohiko kontsumoak anemia larriak eragiten ditu (nekea globulu gorriek ezin dutelako oxigenoa finkatu), erekzio arazo iragankorrek, aurpegia gorritu eta puzten da, eta zolda horixkak agertzen dira sudur eta ezpainen inguruan. Kontzentratuz gero, zorabio ikaragarriak eragiten dituzte.

Beste substantzia psikoatibo batzuekin edo sendagaiekin batera hartuz gero, arriskuak areagotu egiten dira.

GHB

Gamma OH substantzia izen desberdinekin ezagutzen da. Haietatik ohikoena "GHB", "GHB2" eta Estasi Likidoa dira. Uretan disolbatzen den hauts edo pikor antzera saltzen da.

Anestesian erabiltzen da eta, bereziki, obstetrian. Laurogeita hamarreko hamarkadaren hasieratik, helburu medikoak ez dituen droga moduan erabiltzen da.

Gaur egun aisirako erabiltzen da, eta batzuetan, jokabide kriminal batzuen eragilea izan da, hortik dator "date rape drug" (bortxaketaren droga) izena, molekularen ahalmenak direla eta: amnesia, mozkorren antzeko egoera, ekintza aldi oso laburrak.

Koma kasuak ere gertatu izan dira, batik bat alkoholarekin batera hartu denean.



GHB
legez kanpoko
substantzia

  66. orr.



Ketamina edo K espeziala

Ketaminak ondorio haluzinogenoak eragiten ditu eta anestesianteen eta analgesikoen ahalmenak ditu.

Konprimitu moduan saltzen da, "estasi" etiketa pean. Askotan beste substantzia edo sendagai batzuekin lotzen da, hala nola, efedrinarekin.

KET eta KETTY izenez ezagutzen da eta eragiten dituen ondorio haluzinogenoak direla-eta esnifutzen da festetan.

Ketaminaren legez kanpoko erabilera arriskutsua da eragiten dituen ondorioak direla eta. Besteak beste aipa genitzake:

→ **Kordea galtzen da**, oka egiten da eta itotzeko arriskua dago biriketan likidoa pilatu baitaiteke okada zurgatzeagatik;

→ **Trastorno psikikoak** (estutasuna, izualdiak), gaitz neurologikoak (aldi baterako paralisiak);

→ **Gaitz digestiboak** (nazka, okadak).

Gaindosia gertatuz gero, arnasa gelditzea eta bihotzak huts egitea gerta liteke.



Oxido nitrosoa edo gas barre eragilea

Oxido nitrosoa industrian erabiltzen den gasa da, konpresio gas moduan elikadura aerosolentzat edo aire propulstazaile moduan pieza mekanikoak garbitzeko.

Gainera medikuntzan ere erabiltzen da, kirurgian hain zuzen, anestesiko moduan. Oxido nitrosoa aisirako ere erabiltzen da herrialde batzuetan, gauez egiten diren festetan.

Kontsumoak kontzientzia aldaketak, euforia, ikusmen eta entzumen distortsioak, lasaigarritasuna, zorabioak, estutasuna, larritasuna eta gaitz digestiboak (nazka, okadak) eragin ditzake.



Berehalako eta epe luzeko arriskuak eragin litzake osasunarentzat:

– **Berehalako arriskuak:** ondorio bizkor eta laburrek kontsumoa errepikatzea ekar lezakete. Ondorioz, erabiltzaileak itotzeko arriskua izan lezake oxigeno falta dela eta (batez ere gasa purua bada) edo birikan likidoa pila daiteke okadak zurgatzeagatik. Arriskuak areagotu egiten dira oxido

nitrosoa beste droga batzuekin kontsumitzen denean (alkohola, kanabisa, estasia...).

→ **Arriskuak epe luzera:** erabilera kronikoak (egunero, adibidez) gaitz neurologikoak eragin litzake (dardarak, mugimenduen deskoordinazioa), B12 bitaminaren gabeziari lotuak. Erorikoak gerta litzake eta ondorioz traumatismoak. Ez da ibilgailurik gidatu behar. Gainera, gas suharberak leherketa arriskua ere eragin lezake erretzaileak inguruan egonez gero.



GHBr, ketaminari eta oxido nitrosoari buruz gaur egun dakigunarekin ezin genezake zenbateraino zabaldua dagoen esan, baina, itxuraz, kontsumoa murriztua da.

Kontsumoko joerak

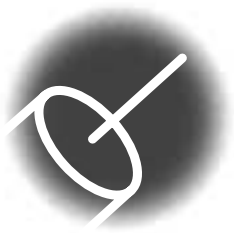
Sintesi drogak mundu mailako fenomenoak bihurtu ziren hogeigarren mendearen azken hamarkadan. Bizi ohitura jakin batzuk dituzten gazteen artean zabaltzen dira; modernotasun irudia dute eta errendimendua hobetu eta komunikazioa errazteko ustezko ahalmena.

Estasiaren eta haluzinogenoen kasuan, hogeitaz geroz batek kontsumitzen ditu (portzentajea zertxobait altuagoa da estasiaren kasuan), eta ohiko kontsumoa erdira jaisten da.



HEROINA

Ez arrizkatzeko adina
ezagutzen den droga



☒ opiazeoa
140. orr.

Zer da heroina?

Heroina **opiazeo** ☒ indartsua da, morfina**tik** lortzen dena.

Opioazeoak substantzia naturalak dira, latexean (opio) aurkitzen direnak, opio-belar izeneko landare**tik** lortzen dena.

Itxura

Heroina hauts moduan agertzen da. Kontsumo tradizionala bena barmet**ik** egiten da, disolbatu eta berotu ondoren. Kontsumitzeko modu hori nabarmen jaitsi da hiesa agertu zenetik. Heroina esnifatu eta erre ere egiten da.

Ondorioak eta arriskuak


Heroinak lasaitasuna, euforia eta estasi sentipena eragiten ditu. Antsiolitiko indartsu eta antidepresibo gisa jarduten du.

He



Heroina opiazeo indartsua da, morfinatik lortzen dena. Opiazeoak substantzia naturalak dira, opio-belar izeneko landarearen latexean daudenak.

Heroinaren berehalako efektua "orgasmikoa" da. "Flash" bat da. Ondoren euforia sentipena dator eta geroago logura, okada batzuetan, zorabioak eta erritmo kardiakoaren jaitsiera.

Kontsumoa behin eta berriz egiten bada, lehen kontsumoak eragindako plazer handia desagertu egiten da aste batzuk igaro ondoren. Fase horren ondoren produktuaren kantitatea eta **dosien**  maiztasuna handitzeko premia sortzen da. Kontsumoak gizakiaren bizitzan hartzen duen tokia horren garrantzitsua denez gero, haren eguneroko bizimodua aldatu egiten da. Anorexia eta lo ezina bezalako gaitzak agertzen dira.

Mendetasuna berehala sortzen da kasu gehienetan. Heroina zalearengan lasaitasun eta euforia egoerak (heroinaren ondorioen mende dagoenean) eta abstinentzia egoerak txandakatzen dira, estutasuna, asaldura...



**heroina
legez kanpoko
droga da**

  66. orr.



 **dosia**
137. orr.



gaindosia
139. orr.

Heroinaren mendetasunak arrisku sozial garrantzitsuak dakartza, bazterkerian murgiltzen baititu erabiltzaile gehienak. Heroinaren **gaindosiak** arnas gutxiegitasuna eragin lezake eta ondorioz kordea galtzea eta, zenbaitetan, heriotza.

Injekzioak infekzio arrisku handiak dakartza (batez ere giza immunoeskasiaren birusa eta B eta C hepatitisak), erabiltzaileak ez baditu tresna esterilizatuak erabiltzen, erabilera bakarrekoak, eta injekzio tresnak beste batzuekin partekatzen baditu.



LARRIALDI KASUAN: pertsona esna mantendu kordea galdu ez badu, zerbitzu medikoak iritsi artean. Pertsonak kordea galdu badu, lehen laguntzak egin (segurtasunezko alboko jarrera, suspertze kardiopulmonarra...).

XX. mendeko azken hamarkadatik aurrera arriskuak gutxitzeko politika lantzen hasi zen gure herrian, heroina (edo beste droga batzuk) erabiltzaileen artean injekzio bidez GIBaren kutsadura saihesteko.

Horretarako, ondorengo neurriak hartu dira:

- Xiringen salmenta libre egiten da;
- Xiringa trukeen programak abian jarri dira;
- Banatzaile automatikoak ezarri dira eta **aurrezaintza kitak** banatzen dira.

- Ordezkapen sendagaiak banatzen dira (metadona eta beste batzuk).

Politika horrek izugarri gutxitu ditu giza immunoeskasiaren birusaren (GIB) kutsadurak.

Azterlan guztiek adierazi dute xiringak partekatzea eta GIBaren kutsadurak izugarri gutxitu direla bena barneko droga erabiltzaileen artean.

Gure herrian drogen kontsumo injektatuarekin zerikusia duten hies kasuen mailari dagokionez, 1994. urtetik, une larrienetik, beherakadari eutsi diogula ikusi dugu. Azken datuek %60 baino gehiagoko jaitsiera egon dela adierazi dute.



☒ **aurrezaintza
kitak**
136. orr.

EUROPA MAILAN

Europar, laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdetik, GIBaren, eta B eta C hepatitisaren maila egonkor samarra izan da bide parenteraleko erabiltzaileen artean, Europako Batasuneko herrialde gehienetan, nahiz eta alde nabarmenak egon herrien artean.

Hala ere, azpimarratu behar da GIBaren transmisioa kontrolatzeko hartutako neurriak alferrik izan direla C hepatitis bidezko infekzioak gutxitzeko orduan.

C hepatitisaren birusak kutsatutako pertsona kopurua oso altua da oraindik ere bena barneko droga erabiltzaileen artean.



☒desintoxi-
kazioa
136. orr.



☒ordezkapen
tratamenduak
140. orr.

Heroina eta mendetasuna

Heroinomanoak nahi izanez gero behar bezalako laguntza izan lezake: **desintoxikazioa** ☒, zaintza psikosoziala, **ordezkapen tratamenduak** ☒. Metadona edo beste ordezkari opiazeoekin egiten diren tratamenduak ahotik hartzen dira. Drogamendetasunetan espezializatutako edo lehen mailako arreta zentroetan ematen dira, esate baterako, botiketan.

Ordezkapen tratamendu horiek helburutzat dute mendetasuna medikuntzaren eta legearen aldetik egonkortzea.

Ordezkapen programa horien balantzeak agerian jartzen du pertsonen osasuna dezente hobetzen dela, eta horrek gizartean duen tokia egonkortzea eta lan arloan txertatzea ekartzen du.

Drogen ondoriozko heriotza-tasa jaitsi egin da nabarmen azken urteetan. Jaitsiera argi ikusten da gure herrian nahiz Europako herrietan, eta baliteke heroinaren erabileraren jaitsierarekin loturik egotea, arrisku txikiagoa duten kontsumo ohiturekin eta arriskuak murrizteko egiten diren programen zabalkundearekin, tratamendu aukera gisa.



historia

1888AN, ALEMANIAR KIMIKARI BATEK HEROINA SINTETIZATUA TUBERKULOSIA TRATATZEKO ERABILTZEA PROPOSATU ZUEN

Heroina morfinaren ordezkatzaila izan zitekeen sendagai moduan hartu zen, oinazeen eta eztularen tratamenduan. Estatu Batuetan, Lehen Mundu Gerra hasi baino lehen, 500.000 lagun heroinaren mende bizi zirela kalkulatu zen.

1923an, Nazioen Sozietateak gai arriskutsu zela eta interes terapeutiko eskasa zuela adierazi zuen.

1924an, medikuntzarekin zerikusirik ez zuen erabilera oro debekatu zen Estatu Batuetan; 1956an, berriz, erabat debekatu zen.

Azken urteetan, zenbat herritan agintzen dute sendagileek, hala nola Suitzan eta Australian, mendetasun handia duten eta beste zaintza programetan behin eta berriz porrot egin duten heroina zaleen arriskuak murrizteko politiken esparruan.

**Joerak:**

heroinaren kontsumoa gutxitzen ari da

Kontsumoko joerak

Gure herrian, heroina, oso gaitzetsita dagoen droga da, batez ere gazteen artean, eta kontsumoa nabarmen gutxitu da.

Mundu mailan egin diren azken azterlanetan, mendebaldeko Europan kontsumoa egonkortzeko joera argia dagoela ikusi da, bai ekialdeko Europan bai Asiako beste zenbait herrialdetan.

Ameriketan, eskuragarri dauden txostenen arabera, joera egonkorra da, eta heroinaren erabilera desegokiaren mailak apal samarrak dira. Kolonbia, Kanada, Ekuador, Mexiko eta El Salvadorren, besteak beste, gorakada antzeman da XXI. mendearen lehen urteetan.

XX. mendearen amaiera, mundu mailan, 15 urtetik gorako mila pertsonatik hogeik kontsumitzen zuten.

EUROPAKO ERREALITEA

Europako herrietan, heroinarekin egiten den esperimentazioa gazteen %1-2an mantentzen da. Opiazeoak dira oraindik ere "droga problematikoena" eta tratamendua eskatzen duten pertsona guztien hiru laurdenak kontsumitzen du gutxi gorabehera.

ORDEZKAPEN TRATAMENDUAK: METADONA

1991tik aurrera, metadona banatzen duten osasun etxeak zabaldu ziren gure herrian. Laguntza mota hau gero eta hedatuagoa dago.

Zer aurrekusten du legeak?

LABORANTZA ETA DROGA TOXIKOAK EGITEA, BAITA TRAFIKOA ETA XEDE HORRETARAKO EDUKITZEA ERE, LEGE PENALAK ZIGORTZEN DITU.

Indarrean dagoen Kode Penalak (1995) droga toxiko, estupefaziante edo substantzia psikotropikoen legez kanpoko kontsumoa bultzatu edo errazten duten laborantza, langintza edo trafiko egintza guztiak debekatu eta zigortzen ditu. Zentzu horretan, droga horiek eduki, jabe izan edo eskuragarri izatea, trafikora edo banaketara bideratzeko, legez kanpoko egintza penala da berez. Zigorgarria da, orobat, katalogatu diren produktuen fabrikazio, garraio eta banaketa, baita edukitza ere xede horiek egiteko, jakinik drogen laborantzan, produkzioan edo legez kanpoko produkzioan erabiliko direla.



☒**estupefaziante**
138. orr.

Gure esparru juridiko-penalean, antzeko esanahia egotzen zaie **droga toxiko, estupefaziante** ☒ **eta substantzia psikotropiko** bezalako esamoldeei, eta, barne ordenamenduan adierazitakoez gainera, bertan barne hartzen dira Estupefazianteei buruzko 1961eko Hitzarmen Bakarrean begietsitako substantziak (opioa eta bere alkaloideak

eta deribatuak, koka eta bereak, kanabisa eta kanabisaren erretxina), baita 1971ko Vienako Substantzia Psikotropikoei buruzko Hitzarmenean barne hartutakoak ere (haluzinogenoak, anfetaminak, barbiturikoak eta lasaigarriak).

Funtsezkoa da ulertzea **farmaziaren esparruan**, Hitzarmen hauetako Zerrenda erantsietan eta gainerako araudi osagarrietan ageri den printzipio aktibo bat duen beste edozein espezialitate, substantzia psikotropiko edo estupefaziante moduan, kontrol zorrotz baten erregimenaren mende dagoela eta ezinezkoa dela hura errezeta fakultatiborik gabe erabiltzea. Eta, era berean, opiazeoen mendetasuna duten pertsonak haiekin tratatzeko egiten diren programak, araudian aurreikusitakoari lotu beharko zaiela.



Kontsumo pertsonalarentzat edukitzen (edukitza) diren drogei dagokienez, ikuspegi penaletik, kontsumorako bideratzen den edukitzaren **inpunitateak** zalantzarik sortzen ez badu ere –edukitza duen kontsumitzailea erantzukizun penaletik salbuetsita dago–, administratiboki egoera desberdina da. Indarrean dagoen otsailaren 21eko 1/1992 L.O.-ak, herritarren segurtasunaren babesari buruzkoak, **falta larritzat** arautzen du eta hogeita hamar mila eta berrogeita hamar euro isunarekin zigortzen

du, besteak beste, droga toxikoak, estupefazianteak edo substantzia psikotropikoak toki, bide, saltoki edo garraio publikoetan kontsumitzea, baita legez kanpoko edukitzea ere, nahiz eta trafikora bideratua ez egon, betiere, noski, ez bada lege-hauste penala. Hala ere, arauak berak lege-hauste horiek direla-eta ezartzen diren zigorrak etetea aurreikusten du, lege-hausleak **desohitzeko tratamendu** bat egitea onartuz gero, horretarako homologazioa duen zentro batean.

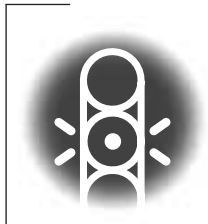
Droga trafikoaren delituaren oinarritzko tipoari dagozkion zigorrak ezartzeko orduan, indarrean dagoen Kode Penalak bereziki eta zorrotzago zigortzen ditu osasunari kalte larria eragiten dioten substantziak edo produktuak badira. Gorputzaren gain substantziek dituzten ondorioei buruzko peritu-txostenei jaramon eginez, Auzitegi Gorenaren iritziz honakoak dira osasunari kalte larriak eragiten dizkieten drogak: **heroina, morfina, metadona, LSDa, anfetaminak, sintesi drogak, meskalina, trilitatea eta haltziona**. Kasu horietarako, eta betiere tipoaren zirkunstantzia larrigarriak biltzen ez badira, hiru eta bederatzirte arteko espetxe zigorrak eta delituaren gai den drogaren balioaren hirukoitza den isuna ezartzen da (368 art. eta ond.).

Drogen trafiko delituaren tratamendu penalean, azkenik, erantzukizun kriminalaren **salbuespen eta arintze** zirkunstantziak aurreikusten dira lege-hauslea drogen kontsumoak eragindako intoxikazioaren mende balego edo abstinentsia sindromearen eraginpean, eta bestalde, askatasuna kentzen duten zigorren ordezeko aukerak arautzen dira.

DROGEN ERABILERA ETA BIDE SEGURTASUNA

Indarrean dagoen Kode Penalak, orobat, **Trafikoaren Segurtasunaren aurkako delitutzat** ezartzen du motordun ibilgailu edo ziklomotor bat gidatzea droga toxikoen, estupefazienteen, substantzia psikotropikoen edo edari alkoholduen eraginpean. Agintariak eskatuta gidariak uko egiten badio gertakariak egiaztatzeko legalki ezarrita dauden probak egiteari, desobedientzia larriko delitua egingo du.

Xedapen administratiboen esparruan, arau erregulatuak nagusiak dira Trafikoari, Motordun Ibilgailuen Zirkulazioari eta Bide Segurtasunari buruzko legea, eta Zirkulazio Araudi Orokorra. Haietan **detekzio probak** egiteko behar generikoa eta haiek nola egin behar diren ezartzen da, baita odolean eta botatzen den airean baimentzen diren **gehienezko tasak** ere.



ALKOHOLA

Plazerra, indarkeria, festa, istripua.
Substantziaren abusuak
ondorio larriak eragiten ditu.



Zer da alkohola?

Alkohola azukrean aberatsak diren landareen hartziduratik edo destilaziotik lortzen da, eta edari alkoholdunen konposizioaren parte da: ardoa, sagardoa, garagardoa, janaurrekoak, likoreak, eta abar.

Gure herrian kontsumo handia ematen da eta Europako Batasuneko herrialdeen artean lehenengotakoa da. Laurogeiko hamarkadatik aurrera alkoholaren kontsumoa erregulariki jaitsi arren, Europako lehen postuetan gaude kontsumoari dagokionez.

** Alkohol purua edari jakin batek duen alkohol bolumena da, ehunetan adierazia; litro bat alkohol purua 12°-ko 8 litro ardoren baliokidea da.*



Kontsumoari dagokionez, Espainia Europako lehenetariko herrialdea da.



Alkohola azukrean aberatsak diren landareen hartziduratik edo destilaziotik lortzen da, eta edari alkoholdunen konposizioaren partea da: ardoa, sagardoa, garagardoa, janaurrekoak, likoreak, eta abar.

Ondorioak eta arriskuak

Alkohola ez da digeritzen, baizik eta hodi digestibotik odol hodietara zuzenean pasatzen da. Minutu batzuetan odolak gorputz osora garraiatzen du.

Alkoholak lasaitu eta desinhibitzen du. Epe laburrean eta dosi handiak hartuz gero, horditzea eragiten du, baita gaitz digestiboak, nazka, eta okadak ere, besteak beste.

→ **Arrisku sozialak:**

- Erne egoteari uzten zaio, eta horrek askotan zirkulazio eta laneko istripuak eragiten ditu;
- Autokontrola galtzen da, bortxazko jokabideak, sexu erasoak, suizidioak eta hilketak gerta litezke;



**alkohola
legezko
produktua da**

Produkzioa, salmenta
eta kontsumoa
arauta daude



82. orr.

- Erasoak sufri daitezke, zenbaitetan alkoholak jarrera probokatzailera eragiten duelako, edota, besterik gabe, mozkortuta dagoen pertsona ez delako bere burua defenditzeko gauza.

→ Osasun arriskuak:

Epe luzera, alkoholaz kronikoki abusatzen duen pertsonak patologia ugari garatzen ditu: minbizia (aho, eztarri eta esofagoan, besteak beste), gibelaren gaitzak (zirrosia) eta pankrearen gaitzak, gaitz kardiobaskularrak, sistema nerbioaren gaixotasunak eta gaixotasun psikikoak (estutasuna, depresioa, jokabidearen gorabeherak).

Alkohola gehiegi kontsumitzeak **trafiko istripuak, suizidioak, minbizi mota ugari** (gibelean, pankrean, kolonean) eta **bihotz gaixotasunak** eragiten ditu, besteak beste. Alkoholak, orobat, **hilketen** proportzio handi batekin du zerikusia, baita **errepideetako istripu hilgarrien 1/3** eta **etxeko istripuen 1/5** proportzioekin ere.

Arriskua gutxituko duen erabilerarako aholkuak

Alkohola edaten denean, zenbat eta muga jakin batzuk gehiago gainditu (kantitatearekin eta kontsumoaren maiztasunarekin lotuak), orduan eta handiagoa da arriskua.

ALDIZKAKO KONTSUMOAK:

Ez kontsumitu 4 unitate baino gehiago aldi berean.

Bigarren edalontziaren ondoren baimenduta dagoen alkoholemia tasa gainditzen da; ezin dira ez motordun ibilgailuak gidatu ez beste motatako makinarik erabili. Sendagaiekin edo beste droga batzuekin batera hartuz gero, alkohol dosi batek, txikia izan arren, ondorio larriak eta berehalakoak ekar ditzake.

OHIKO KONTSUMOAK:

- **Emakumeentzat:** ez dira eguneko bi unitate baino gehiago hartu behar.
- **Gizonezkoentzat:** ez dira eguneko hiru unitate baino gehiago hartu behar.
- Astean egun oso batez behintzat **ez da** alkoholdun edaririk hartu behar.



Unitate 1
=
10 gramo
alkohol



EZ DA ALKOHOLIK KONTSUMITU BEHAR:

- 1 **Hautzaroan** eta nerabezaroan;
- 2 **Haurdunaldian**;
- 3 Motordun ibilgailu bat **gidatzerakoan** edo bestelako makinarik erabiltzen denean;
- 4 **Erne egotea** eskatzen duten ardurak izanez gero;
- 5 **Sendagaiak** hartzen direnean

1



2



3



4



5





DESBERDINAK ALKOHOLAREN AURREAN

- Alkoholaren kontsumoaren aurrean, pertsona bakoitzak modu desberdinean erantzuten du, bere gorpuzkeraren eta osasun fisiko eta psikikoaren arabera, generoaren eta kontsumo unearen arabera.
- Kontsumoren atalase hori, beraz, pertsonaren eta testuinguruaren mende dago. Kontsumoa beste substantzia batzuen mende dagoenean egiten bada (sendagaiak edo beste droga batzuk), atalasearen nozio horrek ez du baliorik.
- Epe laburrean alkohol kantitate handi bat edateak alkoholemia tasaren igoera handia eragiten du. Denborak bakarrik lagunduko du jaisten. Ordubate behar izaten da gutxi gorabehera kontsumitutako unitate bakoitza eliminatzeko.
- Auto bat edo beste edozein makina gidatzeko unea atzeratu behar da. Nekearen eta egoera psikologikoaren arabera (estutasuna, asaldura...), atsedean hartu, lo egin, jan edo utzi besteei gidatzen.
- Jan gabe edaten bada, alkohola zuzenean pasatzen da odolera eta ondorioak biziagoak dira.

DOSI BAKARRAK, TXIKIA IZAN ARREN, ONDORIO NEGATIBO BEREHALAKOAK EKAR DITZAKE.

Alkohola eta mendetasuna

Pertsona batzuk aisirako kontsumo kontrolatutik (“erabilera”), kontrolatu gabeko gehiegizko kontsumora pasatzen dira (“abusua” edo “erabilera problematikoa”).

Alkoholaren gehiegizko kontsumoarekin zerikusia duten gaitzak oso une aldakorretan agertzen dira, pertsonaren arabera betiere. Pertsona batzuek hordikeria egoera errepikatuak bizi dituzte mendeko bihurtu gabe. Kontsumo mota horrek kontsumo problematikoa adierazten du.

Gehiegi kontsumitzen duen pertsona bat mendetasuna alkoholikora irits daiteke hiru etapatan:

1 fasea: ez da kalterik ageri.

Senitartean, lanean eta gizartean egiten diren jarduerak mantentzen dira. Adimen eta gorputz osasuna ez da gehiegi aldatzen.

2 fasea: harremanak izateko zailtasunak agertzen dira, baita arazo sozial, profesional eta judizialak ere.

Adimen eta gorputz osasunean gertatzen diren aldaketak kontsumoa gutxitu edo

denboraldi batez uztera eramaten dute pertsona (abstinentzia).

3 fasea: pertsonak ezin du kontsumoa gutxitu edo utzi, nahiz eta kalteak nabarmenak izan.

Sintoma ugari agertzen dira: dardarak, karranpak, anorexia, jokabidearen gorabeherak. Kontsumitzailea **alkoholaren mendeko** bihurtzen da.



alkoholaren mendeko
17. orr.

TABERNAN EDO JATETXEAN

ATERATZEN DIRA EDARIAK, ardo bat, garagardo bat, xanpain kopa bat, whisky kopa erdi bat, denek alkohol kantitate bera dute gutxi gorabehera. "Unitate" bat dira, eta 10 bat gramo alkohol dute.

ETXEAN, DOSIAK ALDAKORRAK DIRA:

edalontziak ez dira guztiak neurri berekoak eta gehiago edo gutxiago betetzen dira.



Unitate 1
=
10 gramo
alkohol

BERAZ, BEHARREZKOA DA JAKITEA ZENBAT UNITATE DAUZKAN BOTILA BAKOITZAK.



Botila = 12° alkohol
dituen 75 cl
7,5 unitate edo kopa

Botila = 12° alkohol
dituen 75
7,5 unitate

25 cl-ko kaña =
unitate bat (5°)
33 cl-ko lata =
1,32 unitate (5°)

Ez dira arestian merkatuan agertu
diren graduazio alkoholiko altuko
garagardoak aipatzen!

Botila = 40° alkohol
dituen 70 cl
23 unitate

Botila = 40° alkohol
dituen 70 cl
23 unitate

XANPAINA

10 cl



ARDOA

10 cl



GARAGARDOA

25 cl



33 cl



WHISKIA

3 cl



KOÑAKA

3 cl





historia

ALKOHOLAREN KONTSUMOA ANTZIN AROAN SORTU ZEN. HISTORIAN ZEHAR KONTSUMOA ERRITUALAK, SAKRATUAK, SOZIALAK EDO JAI-GIROKOAK EGIN DIRA

Alkohola ere sendabide bezala erabili zen. Estatu Batuetan, debeku bitartean, sendagileek bakarrik agindu zezaketen. XIX. mendean, industria iraultza bitartean, alkoholismoaren kontzeptua sortu zen.

Mendebaldeko herrialde gehienetan, garai desberdinetan, testuinguru ekonomiko, politiko eta erlijiosoen arabera, masen alkoholismoa sortu zen. 1871n lehen aurrezaintza neurriak agertu ziren eskoletan. Lehen Mundu Gerra amaitu ondoren, diskurtsoa honela bilakatu zen: txiki-txikitatik edari hartzituen erabilera neurriduna gomendatu zen, eta, aldi berean, edari destilatua ez kontsumitzea gomendatu zen.

Bigarren Mundu Gerraren ondoren, edanaren neurria bultzatu zen. Jatetxeetan ardoa debekatzen zuten legeak agertu ziren, alkoholaren publizitatea eta salmenta debekatu zen estadioetan, eta abar.

Gaur egun, alkoholoaren gehiegizko kontsumoa eta alkoholismoa arazo iturri nagusia da herrialde askotan.



Kontsumoko joerak

Gaur egun, edari alkoholdunen kontsumoan beherakada orokorra antzeman dugu, baina, proportzioak, dena den, guztiz altuak dira oraindik ere. Herritarren sektore guztietan, haurtzaroa salbuetsirik, errazagoa da kontsumitzaile bat aurkitzea pertsona abstemio bat baino.

Beherakada izan da ardo eta garagardoaren kontsumoan, baina konbinatuen eta graduazio altuko alkoholen kontsumoa igo egin da.

Gizonezkoengan nahiz emakumezkoengan, adin nagusitasunak bat egiten du alkoholaren ohiko kontsumitzaileen proportzioaren gehikuntza handiarekin. 18 eta 25 urte arteko gizon-emakumezkoen artean ematen da ohiko kontsumoaren tasarik altuena.

Gazteen alkohol kontsumoa, nagusien jokamoldearen aurrean, asteburuetako arratsalde-gauetan bilduz joan da. Kontsumoa abusuzko bihurtzen da askotan, ordu askoz etengabe edaten ibili ondoren.

URTEKO HILKORTASUNA

Osasunaren Mundu Erakundearen datuen arabera, urtero Europan 55.000 gazte hiltzen dira alkoholaren abusuaren ondorioz.



EMAKUMEZKOEN KONTSUMOA

Gure herrian, emakumeen alkohol kontsumoaren bilakaerak gizonezkoen kontsumoarekin parekatzeko joera duela adierazten du. Mutilak, dena den, sarriago eta gehiago mozkortzen dira.



Auzi legalak

ALKOHOLA LEGEZKO PRODUKTUA DA ALKOHOLDUN EDARIEN PUBLIZITATEAREN, SUSTAPENAREN, SALMENTEAREN ETA KONTSUMOAREN KONTROLA.

Alkohola legezko salgaia izan arren, gure gizartean sendo errotuta, pertsona guztien eta bereziki gazteen osasunaren babesak eskatzen du alkoholdun edarien publizitatea eta sustapena bereziki kontuan hartzea, baita salmenta eta kontsumoa ere.



ADIN TXIKIKOEN BABESA

Herritarren Segurtasunerako Legeak gure herrialdean adin txikikoei alkoholdun edariak saltzea debekatu egiten du.

Drogamendetasunei buruzko berariazko legeria duten Autonomia Erkidegoek alkoholdun edarien (eta tabakoaren) salmentarako gutxieneko adin aldakorra ezarri dute, 16 eta 18 urte artekoa, alegia.



BIDE SEGURTASUNA

Trafikoari, Motordun Ibilgailuen Zirkulazioari eta Bide Segurtasunari

buruzko Legearen 12. artikulua nahitaezko behar generikoa ezartzen du gidari guztientzat, egon litezkeen intoxikazio alkoholikoak detektatzeko probak egin ditzaten.

Bere garapenean eta 2282/2998 E.D.-ak sartutako aldaketaren ondoren, Zirkulazio Araudi Orokorren 20. artikulua ondorengo mugak finkatu ditu:

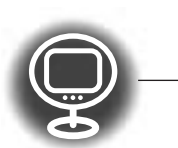


- Ibilgailuen gidariak ezin du bide publikotik zirkulatu odolean litroko **0,5** gramoko alkohol tasa baino handiagoa badu edo botatzen duen airean litroko **0,25** miligramo alkohol baino gehiago badu.

- Salgaiak eta bidaiariak garraiatu edo zerbitzu publikoa egiten duten ibilgailuak badira, eskola edo adin txikikoen garraioa, salgai arriskutsuak edo larrialdi edo garraio bereziak badira, gidariak ezingo du gidatu odolean litroko **0,3** gramo alkohol baino gehiago badu, edo botatako airean **0,15** miligramo alkohol baino gehiago badu.

- Edozein ibilgailuren gidariek ezingo dute odolean litroko **0,3** gramoko alkohol tasa gainditu, ezta botatako airean litroko **0,15** miligramo alkohol baino gehiago izan ere, gidabaimena lortu eta hurrengo bi urteetan.

- Arau hauek haustea larria izango da eta isunarekin edo gidabaimena etetearekin zigortuko da. Hori guztia, ahaztu gabe, gainera, arau-hauste horiek eremu administratiboa gainditu dezaketela eta lege-hauste penal bihurtu (Kode Penalaren, 179. artikulua eta hur., Trafikoaren Segurtasunaren aurkako Delituak). Kasu horretan, penaltatea nabarmen larriagotuko litzateke.



ALKOHOLDUN EDARIEN PUBLIZITATEA

1998ko azaroko **Publizitatearen Lege Orokorra**ren arabera, debekatuta dago tabakoaren eta 20 gradu ehundar baino graduazio alkoholiko garaiagoa duten edarien publizitatea telebistan. Debekatuta dago alkoholdun edarien eta tabakoaren publizitatea egitea salmenta debekatuta dagoen tokietan. Tabakoaren eta alkoholdun edarien publizitatearen forma, edukia eta baldintzak araudi bidez mugatuko dira, pertsonen osasuna eta segurtasuna babesteko, kontuan izanik nori dagoen zuzendua, ez dela kontsumo indiskriminatuaren zuzeneko edo zeharkako kontsumoa bultzatu behar, eta hezkuntza, osasun eta kirol esparruak aintzat hartu beharrekoak direla.

Ondorengo printzipioak errespetatu beharko dira gainera, espainiar legerian txertatuak Europar arteztaruetatik abiatuta:

a) edari alkoholdunen publizitatea ez zaie **adin txikikoei** zuzenduko, ezta edariok kontsumitzen aurkeztu ere;

b) alkoholaren kontsumoa ez zaio **errendimendu fisikoari** edo ibilgailuak gidatzeari lotu behar, ezta alkoholaren kontsumoak arrakasta sozial edo sexualik dakarrela adierazi ere, ezta alkoholdun edariek ahalmen terapeutikoak edo ondorio estimulatzaile edo lasaigarriak dituztela iradoki ere, edota gatazkak konpontzeko bitartekoak direla;

c) publizitateak ez du alkoholdun edarien **neurrigabeko kontsumoa sustatu** edo abstinentzia edo edan neurriaren irudi negatiboa aurkeztu behar, ezta eduki alkoholiko altua ezaugarri positibotzat azpimarratu ere.

TABAKOAK

Beltza edo gorria, light edo superlight, bildua, zigarroan edo pipan, tabakoak gaixotasuna eta heriotza eragiten ditu kontsumitzaile gehienen artean.



Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, 2000 urtean tabakoak 4 milioi lagunen heriotza eragin zuen mundu osoan. 2030 urterako kopurua hamar miloira igoko da. Haietatik 7 milioigarapen bidean dauden herrialdeetan gertatuko dira.

Zer da tabakoa?

Tabakoa mundu osoan lantzen den landarea da. Behin hostoak lehortu ondoren, hartitzen uzten dira zapore jakin bat har dezaten.

Tabako hostoak aldaeraren edo lehorketa moduaren arabera sailkatzen dira.

Tabako beltza airean eta sutan lehortzen da; tabako gorria, berriz, aire berotan lehortzen da; tabako argiak ("amerikar zaporea") airean edo eguzkitan lehortzen dira.

Tabakoa zigarro edo zigarro-puru moduan, edo soltean saltzen da, ondoren biltzeko edo pipan erretzeko.

Ondorioak eta arriskuak

Tabakoak nikotina dauka (ondorio antsio-litiko du eta jateko gogoaren inhibiltzailea da). Tabakoaren produktuak (zigarroak, biltzeko tabakoa...) aditiboak dituzte (hezetzailea, usaina, zaporea...). Produktu horiek erretzean osagai berriak sortzen dira.

Ta



Tabakoa mundu osoan lantzen den landarea da. Behin hostoak lehortu ondoren, hartzitzen uzten dira zapore jakin bat har dezaten.

Osagai horiek guztiak bereziki jarduten duten ondorengoetan:

→ **Funtzio kardiobaskularra:** tabakoak presio arteriala handitzen du, erritmo kardiakoa bizkortzen du eta arteriak hondatzen ditu. Arrisku koronarioek eta miokardio infartuek eragindako heriotzak bi aldiz handiagoak dira erretzaileen artean erretzaileak ez direnen artean baino. Arrisku baskular horrek garunaren eta beheko ataletan dute eragina ere bai. Tabakoak ondorio kaltegarriak ditu haurdunaldian (garaiz baino lehenago erditzeak, pisu gutxiago jaiotzerakoan).

→ **Arnasketa funtzioa:** erretzaileak arnas aparatua osoaren gaitzen mende daude, baita biriketako minbiziaren arriskupean ere.

→ **Funtzio digestiboa:** nikotinak azido gastrikoen jariaketa areagotzen du eta sistema nerbioso zentralaren gain jarduten du.



tabakoa legezko produktua da

Produkzioa, salmenta
eta kontsumoa
aratuak daude



92. orr.



Tabakoak garunari eta muskuluei egiten zaien oxigeno ekarria mugatzen du. Buruko minak eta zorabioak eragiten ditu eta erresistentzia gutxitzen du ariketaren bat egiten denean.

Minbizi guztietatik, lautik batek tabakoarekin du zerikusia.

Tabakoak bronkioetako, biriketako, ahoko, esofagoko, maskuriko, uteroaren lepoko eta urdaileko minbizia eragin dezake.

Tabakoa eta mendetasuna

Tabakoaren mendetasun fisikoa begibistakoan da erretzaile gehienengan. Mendetasun psikikoak, gainera, ondorio bizia du beren bizitzetan.



gabezia
138. orr.

Erretzaile ohikoari dosia bat-batean kenduz gero, **gabezia** sentipena izaten du. Larri egon liteke, urduri, haserrekor, estututa, baita deprimituta ere. Dardarak izan ditzake, izerditu eta zaila zaio berriz ere zigarro bat pizteko nahiri eustea.



Bada **erretzeari uzterik** laguntza gabe. Hala ere, aholkuak eta laguntza mota ugari aurki daitezke familia sendagilearen bitartez edo kontsulta espezializatu baten bitartez.

Erretzeari uzteko metodoak sendagilearen kontrolpean erabil daitezke:

→ **nikotinaren ordezkokoak**: **partxeak**☒

edo txikleak, botiketan salduak).

Nikotinaren mailakako desintoxikazioan laguntzen duten eta abstinentziaren ondorioak gutxitzen dituzte erretzaile mendekoen artean;

→ **laguntza psikologikoa**, banaka edo taldeka. Lasaitze eta arnasketa teknikak, dietetika, eta abar.



☒ **partxeak**
140. orr.



historia

Tabakoa **Ameriketako kolonizazioan** parte hartu zuten espainiar marinelek ekarri zuten Europara XV. mendean.

Tabakoaren landarea (“nicotiana” deitua bere aurkitzailearen omenez, **Jean Nicot** izena zuen frantses diplomatikoa, Lisboan destinatua). Gortean erabili zuten mota askotako gaitzak sendatzeko.

Berehalakoan erabileraren aurkako oposizioa agertu zen: Ingalaterran, herrialde musulmanetan, Errusian, non erretzaileak heriotza zigorra jaso baitzezakeen.

Tabakoren erabilera asko zabaldu zen (**mastekatu**☒ egiten zen **(139. orr.)**, arnastu, pipan erre, eta aldi berean, burges fintasunaren adierazlea zen. arnastu

Kontsumoko joerak

Mundu mailan, tabakoaren kontsumoaren beherakada geldo baina geldiezina gertatzen ari da gaur egun. Egun munduko herritarren %30-40k erretzen du gutxi gorabehera. Hamar gaztetatik lauzpabostek tabakoa probatu dute. Ohiko kontsumoa apalagoa da, hau da, hiru gaztetatik batek erretzen du.





Auzi legalak

TABAKOA PRODUKTU LEGALA DA TABAKOAREN PUBLIZITATEAREN, SUSTAPENAREN, SALMENTAREN ETA KONTSUMOAREN KONTROLA.

PUBLIZITATEA ETA BABESA:

Indarrean dagoen araudiak tabakoaren publizitatea debekatzen du telebistan, baita salmenta edo kontsumoa ere debekatuta dagoen toki guztietan.



ETIKETATZEA ETA KALIFIKAZIOA:

- **nikotina eta mundrunaren** muga gehienezkoak zigarroetan.
- **aho erabilera** duten tabakoan debekua.
- kontsumoaren **arriskuak**

jakinarazteko betebeharra: erretzeak ondorio kaltegarriak ditu osasunarentzat; erretzeak gaixotasun kardiobaskularrak eragiten ditu; erretzeak minbizia eragiten du; haurdunaldian erretzea kaltegarria da jaioko den umearentzat.

TABAKOAREN SALMENTA ETA HORNIKETA:

Debekatua dago tabakoa **16 urtetik beherakoei** saltzea. Gure herriko zenbait

Autonomia Erkidegotan, ordea, beren legeriak dituzte, eta 18 urtetaraino luzatzen dute.

TABAKOAREN KONTSUMOA:

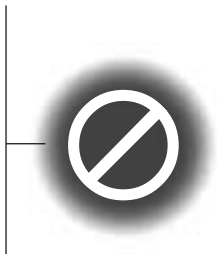
Debekatuta dago erabat ondorengoetan erretzea:

- **garraio publikoetan** (hiritar eta hiriartekoan), eskola garraioan (18 urtetik beherakoak) eta gaixoen garraioan.
- haurdunak **lan** egiten duten **tokietan** eta tabakoaren kaltegarritasuna industri kutsatzaileraren batekin nahasterakoan arrisku handiagoa dagoen tokietan.

Debekatua dago gainera erretzea:

- Osasun etxeetan, ikastetxeetan eta gizarte zerbitzuetan.
- Haurtzaindegietan eta adin txikikoei gizarte arreta eskaintzen zaien zentroetan.
- Administrazio Publikoen egoitzetan.
- Elikagaiak landu, erabili eta saltzen diren tokietan.
- Erabilera publikoa duten tokietan eta saltoki itxietan.
- Antzerki eta zinema aretoetan. Ikuskizun publikoetan eta kirol areto itxietan.
- Igoailu eta jasogailuetan.

Legeak **gune berezituak** ezartzen ditu erretzaileentzat, baina, ezin badira sortu, erretzeko debekua mantentzen da.



DOPAJEA

Urrunago, gorago, indartsuago!
Zein preziotan, ordea?

Zer da dopajea?

Dopajeaz hitz egiten da pertsona batek substantzia jakin batzuk bere kasa hartzen dituenean, oztopo bati aurre egiteko (erreala edo hala bizi dena), edo bere jarduerak hobetzeko (kirol txapelketak, azterketak, lan elkarrizketak, jendaurrean hitz egitea, egoera profesional edo sozial zailak).

Kirol esparruan, eta horri buruz mintzatuko gara ondoren, praktika honi doping deritzo.

Dopajea ez da jolasa

Ugariak dira dopajea eragiten duten faktoreak:

→ **Generoa:** batez beste, dopaje kasu gehiago aurkitzen ditugu mutilen artean nesken artean baino.

Do



Jokabide dopatzaileaz hitz egiten da pertsona batek substantzia jakin batzuk kontzuminen dituenean oztopo bati aurre egiteko, erreala edo hala bizi dena, edo bere jarduerak hobetzeko.

→ **Adina:** erabiltzaileen kopurua handitu egiten da nerabezaroran.

→ **Familia giroa:** substantzia psikoaktiboen aurrean nagusiek duten jokabideak eragin nabaria du.

→ **Emaitzak lortzeko obligazioa.**

→ **Isolamendu soziala:** etxetik, ikasketa tokietatik, lantokitik edo kirol entrenamendu tokietatik aldentzea.

→ **Lehiakortasuna** kirol arloan eta ospea bilatzea.

→ **Familia giroa:** presioa edo interesik eza emaitzen aurrean.

→ **Lagunak, lankideak:** integratzeko beharra.



Kirola eta substantzia dopatzaileak

Dopajea da “substantzien eta talde farmakologiko debekatuen eta arauzkoak ez diren metodoen sustapena, zirikatzea, kontsumoa edo erabilera, kirolarien ahalmen fisikoak handitzeko edo parte hartzen duten txapelketetako emaitzak aldatzeko”.



Zaila da zehatz-mehatz jakitea zein den baimendu gabeko substantzien hauen egiazko kontsumoaren eragina kirol arloan. Dena dela, azken urteetako datuen arabera, kontrol positiboen eraginak beherakada izan du nonbait.



Indarrean dagoen **Kirolaren Legeak** (1990eko urriaren 15eko Legea, 10/1990 zk.) Antidopajearen Batzorde Nazionalaren sorkuntza arautu zuen, zuzenean Kirolaren Goi Kontseiluaren mende. Hari dagokio substantzien eta metodo debekatuen zerrenda lantzea.

Kirolen Goi Kontseiluaren 2000ko martxoaren 21eko Ebazpenak substantzien, talde farmakologikoen, dopaje metodoen eta kirolean debekatutako manipulazioen zerrenda eguneratu eta ataletan banatu zuen:

I Atala

Substantzia eta talde farmakologiko debekatuak:

- Estimulatzaileak (A mota).
- Analgesiko narkotikoak.
- Anestesiko lokalak.
- Kanabisa eta deribatuak.
- Alkohola.
- Blokeatzaile beta edo adrenergikoak.

II Atala

Substantzia eta talde farmakologiko debekatuak:

- Estimulatzaileak (B mota).
- Anabolizatzaileak.
- Hormona peptidikoak, substantzia mimetikoak eta antzeokoak.
- Glukokortikoideak.

III Atala

Dopaje metodo debekatuak:

- Odol dopajea.
- Oxigenoa garraiatzaile artifizialak emAtea edo plasma hedatzaileak.
- Manipulazio farmakologikoa, fisiko eta kimikoak.

Noizean behin (bereziki, anestesiko lokal eta kortikosteroideekin) onargarria da Zerrenda honetako produktu batzuk erabiltzea, preskripzio fakultatiboz eta betiere erabilera justifikatua izan eta



jakinaraziz gero, epe eta forma egokian, dagokion erakundeari. Beste kasu batzuetan (adibidez, kanabisa edo bere deribatuak eta alkohola) debekua dagokion kirol Federazioaren iritzia eskutu da.

Pertsonen osasunean dituen ondorioak kontuan hartuz, substantzia debekatuak 2 oinarritzko taldeetan biltzen dira:

1 garunaren sari sisteman jarduten duten substantziak (estimulatzaileak, narkotikoak, anabolizatzaileak, kortikosteroideak, betablokeatzaileak), eta **2 kontzientziaren aldaketarik ekartzen ez duten substantziak**, ezta mendetasun psikikorik ere, baina osasunarentzat arriskutsuak direnak (diuretikoak, hazkuntza hormonak, EPO, anestesiko lokalak).

Dopaje substantziak eskuratzeko modua

Bada dopaje substantzien **merkatu beltz** bat, preskripzio medikoarekin lortutako sendagaiez elikatzen dena nahiz zirkuitu farmazeutiko legaletik desbideratzen diren sendagaiez, baita jatorri eta kalitate ezezaguna duten haiez ere, ezkutuko laborategien edo iruzurrezko inportazioen bitartez lortzen direnak.

Mendetasuna sortzeko ahalmena duten produktu dopatzaileen ondorioak eta arriskuak

ESTIMULATZAILEAK

Anfetaminak, kokaina, efedrina eta haietatik eratorritako produktuak dira erabilienak.

Estimulatzaileak kontzentrazioa eta atentzioa handitzeko kontsumitzen dira, eta nekea gutxitzeko. Oldarkortasuna handitzen dute eta pisua galtzen laguntzen dute.

Substantzia hauek sistema kardiobaskularra eta neurologikoa oztopatzen dute. Kontsumoak gaitz psikiatrikoak eragin litzake.



Substantzia horietako batzuen erabilerak sortutako nekearen atalase fisiologikoa gainditzeak **ahultasuna eragin lezake** eta ondorioz, erabiltzailea akitu daiteke eta hil.

ANABOLIZATZAILEAK

Gehienak testosteronaren deribatuak dira, gizonezkoen sexu hormona.

Produktu hauek gorputzaren ehunak garatzen dituzte: muskuluak, odola

Indarra, erresistentzia, oldarkortasuna, zauri bat suspertzen laguntzen dute. Anabolizatzaile batzuek oinazeak gutxitzen dituzte, batez ere artikularrak.

Kontsumitu diren dosien arabera, produktuen tendinitisa, aknea, buruko minak, sudurreko odol jarioak, muskuluak urratzea, gibelaren gaitzak eta gaitz kardiobaskularrak eragin ditzakete, baita heriotza ere, eta minbizia mota ugari eragin ere.

Anabolizatzaileek mendetasun fisikoa eragin dezakete.

KORTIKOSTEROIDEAK

Nekearen aurkako substantzia hauek psikoestimulatzaileak eta antiinflamatorioak dira. Oinazearen tolerantzia handitzen dute eta egoera normalean ezinezkoa izango litzatekeen esfortzua mantentzen laguntzen dute. Kortikosteroideen kontsumoak ahultasuna sortzen du bereziki tendoietan, muskuluak urratzen ditu, infekzio lokalak eta orokorrak eragiten ditu. Sintomak neke kroniko txiki batetik hasi –ordura arte lortutako markak jaisten dira– eta heriotza ere eragin dezakeen hutsegite kardiobaskularreraino.

Kortikosteroideek mendetasun fisikoa eragin lezakete.

NARKOTIKOAK

Substantzia hauek loa eragin eta sentiberatasuna moteltzen dute.

Oinazea desagerrarazteko edo sentikortasuna moteltzeko erabiltzen dira, eta ongizate sentipen eragiten dute. Ondorio kaltegarriak dituzte: arnas depresioa eta mendetasun fisikoa, eta kontzentrazioa eta koordinazio ahalmenak gutxitzea.

BETABLOKEATZAILEAK

Sendagai hauek maiztasun kardiakoaren erritmoa arautu eta murrizten dute. Dardarak gutxitzen dituzte eta antiestres moduan jarduten dute.

Ondorio kaltegarrien artean, besteak beste, neke iraunkorra, tentsio arteriala jaitea, muskuluen karranpak, depresio psikikoa eta sexu inpotentzia dira, kontsumoa ohikoa eta errepikatua bada.

Kontsumoko joerak

Egiazko kontsumoaren datuak ezagutzen ez badira ere, azken urteetako kirol gertakariak, txirrindularitzan eta beste kirol batzuetan izan diren dopajeari lotutakoak, agerian uzten dute ohiko praktika dela.





Auzi legalak

Kirol probetan errendimendua hobetzeko produktu batzuk erabiltzea jokabide ohikoa izan da kirol lehiakorretan historia osoan. Osasunean dituzten ondorioei buruzko nazioarteko kezka zertxobait berriagoa da.

Auzi honi buruzko aldez aurreko Ebazpenetan oinarrituz, Europako Kontseiluak **Dopajearen aurkako Hitzarmena** izenekoa bultzatu zuen, Strasburgon sinatua 1989ko azaroaren 16an, eta Espainiak berretsia 1992ko maiatzaren 20an. Laburbilduz, Hitzarmenak substantzien eta dopaje metodoen erabilera mugatzeko neurriak hartzea eskatzen du, estatu sinatzaileen antidopaje araudiak bateratzeko helburuarekin.

Hitzarmen horretan eta Espainiak izenpetutako hainbat nazioarteko Hitzarmenetan, indarrean dagoen **Kirolaren Legeak** (10/1990 Legea, urriaren 15ekoa) arreta berezia eskaintzen dio substantzien kontrolari eta kirolean debekatutako metodoei. Antidopaje Batzorde Nazionala sortu zen, Kirolen Goi Kontseiluaren babespean, eta aurrezaintza,

koordinazioa eta substantzien kontrol funtzio zabalak esleitu zitzaizkion; bereziki, **substantzia debekatuen Zerrenda** zehazten du aldian behin, baita haiek kontrolatzeko prozedurak ere.

10/90 Legearen helburuak ondorengoak dira:

- kirol antolamendua.
- kirolarien osasunaren babesa.
- substantzia eta talde farmakologiko debekatuak eta dopaje metodo ez-arauzkoak mugatzea.
- kontrolen sistema egituratzea eta laborategien homologazioa.
- arau-hauste eta dopajearen aurkako zigorren erregimen bat ezartzea.

PSIKOFARMAKOAK

Arinkeriaz hartu behar ez diren farmako hauen erabilera egokiaz eta desegokiaz



Zer da psikofarmakoa?

Behar bezala agindua eta erabilia, psikofarmako batek sufrimendu psikikoa arintzen edo desagertzen laguntzen dute: estutasuna, depresioa, gaixotasun maniakodepresiboa, eldarniozko gaitzak...

Psikofarmakoak sendagileak agindu behar ditu.

Ebaluazioa zorrotza egin ondoren, diagnostiko bat egiten da eta, beharrezkoa izanez gero, gaixoaren egoerari egokitzen zaion tratamendua erabakitzen du.

Pertsona askok sendagaiak erabiltzen dituzte, sendagilearen aginduz edo agindurik gabe, eguneroko zailtasunek eragiten dizkioten gorabeheri aurre egiteko. Besteak beste, bakardadeari aurka egin behar dioten zaharrak, erantzukizun gehiegi dituzten pertsonak, estresaren edo gertakari traumatiko baten mende dauden pertsonak.

Ps



Behar bezala aginduta eta erabilia, psikofarmako batek sufrimendu psikiko jakin batzuk arintzen edo desagertzen laguntzen dute.

Loan gorabeherak sufritzen dituztenak kontsulta medikoetara joan ohi dira sarritan. Aldi baterakoak edo noizbehinkakoak izan daitezke, eta batzuetan, kroniko bihur daitezke. Kausak organikoak izan daitezke, psikikoak, edo, besterik gabe, loarentzat oso egokiak ez den giroa dela eta.



Alkoholarekin edo tabakoarekin gertatzen den bezala, gurasoek psikofarmako gehiegi hartzeak eragin guztiz negatiboa izan dezake seme-alaben kontsumoan.

Ondorioak eta arriskuak

Psikofarmakoen ondorioak aldatu egiten dira konposizio kimikoaren, hartutako dosien eta gaixoaren sentikortasunaren arabera.

Sendagai mota hau beste substantzia psikoaktiboekin batera hartzeak arrisku handiak dakartza, batez ere elkarrekintza jakin batzuen ondorioak ez direlako behar

bezainbeste ezagutzen. Alkoholarekin nahasteak, esate baterako, zurgatutako substantzia bakoitza indartu edo haren ondorioak ezeztatzen ditu.

Psikofarmako baten ondorioak aldatu egiten dira bere kategoriaren arabera, hau da:

- Lasaigarriak edo antsiolitikoak;
- Lo eragileak edo hipnotikoak;
- Neuroleptikoak edo antipsikotikoak;
- Antidepressiboak.

BENZODIAPEZINAK

Antsiolitikoak edo hipnotikoak, ezinegon edo estutasun seinaleak lasaitzeko agintzen diren psikofarmakoak dira, ahalmen lasaigarriak eta muskuluak lasaitzeko ahalmenak dituztelako.

Oroimena galaraz dezakete arestian gertatutako gertakariei dagokienez, erne egoteko gaitasuna ere murrizten dute, logura eragin eta erreflexuak gutxitzen dituzte. Gaitz horiek arriskutsuak izan daitezke motordun ibilgailu bat gidatzeko edo bestelako makina bat erabiltzeko.

Tratamendu batean alkohola administratzea kaltegarria da, psikofarmako horien ondorio **lasaigarriak** ☒ (139. orr.) areagotzen baititu. Benzodiazepinak buprenorfina edo metadona bezalako heroinaren ordezkapen tratamenduekin bateratuz gero, gaixoak arnas depresioa izan lezake eta horrek, ondorioz, heriotza ekar liezaioke.

Benzodiazepinek mendetasun fisikoa eta psikikoa eragin dezakete, tratamenduaren iraupenak, beste mendetasun batzuen aurrekariak, emandako dosiak eta alkoholak eraginda. Mendetasun psikiko eta fisikoa azaleratzen dira tratamendua bat-batean eteten denean: **gabezia** ☒ fenomenoaren sortzen da (138. orr.) eta sintoma nagusiak abstinentsia, lo ezina, oinaze muskularrak, estutasuna, suminkortasuna eta asaldura dira.

FARMAKOA PIXKANA ERRETIRATZEAK GAITZ HORIEK SAIHESTEN DITU.



☒ benzodiazepinak
107. orr.



LASAIGARRIAK EDO ANTSIOLITIKOAK

Estutasuna eta ezinegona gutxitzen dituzte (loezina, tentsio muskularra...).

Ez dira gaitz jakinentzat agintzen, baizik eta estutasun orokor bati erantzuteko. Hala ere, horrelako edozein egoerak ez du zertan nahitaez farmakorik eskatzen.

Lasaigarri errezetatuenak, batez erealdi luzeetarako, **benzodiazepinen**☒ familiakoak dira. Mendetasun fisiko eta psikikoaren arriskua dakarte. Lasaigarriak, batzuetan, dosi masiboetan erabiltzen dira edo beste droga batzuekin batera.

LO ERAGILEAK EDO HIPNOTIKOAK

Loa eragiteko edo mantentzeko, edo biak batera lortzeko erabiltzen dira. Izan ere, erne egoera gutxitu dezakete pertsona esna dagoen bitartean.

Lo eragile errezetatuenak, batez erealdi luzeetarako, benzodiazepinen familiakoak dira. Lo eragileak jokabide drogamendeko bat balego bezala erabiltzen dira batzuetan, dosi masiboetan edo beste droga batzuekin batera.



AHOLKU BATZUK

- Lasaigarriak edo lo eragileak **aldi baterako** errezeta daitezke, osasunarentzat ondorio kaltegarrik izan gabe.
- Psikofarmakoak **ez dira** sendagilearen agindurik gabe **berriro erabili behar**, eta ez zaizkie beste pertsona batzuei gomendatu behar: preskripzioak pertsonalizatua izan behar du.
- Kontsulta mediko batek **ez du nahitaez errezeta bat emanek bukatu behar**, batez ere lasaigarri edo lo eragileak errezetatzen.
- **Estutasuna egoteak** ez du nahitaez lasaigarriak agindu behar direnik esan nahi. Sendagileak jakingo du gaixotasun bat ote den edo zailtasun iragankor bat, eta irtenbide egokienak planteatuko dizkio orduan gaixoari.
- Gaixoak sendagilearen argibideei **jarraitu behar die zorrotz**.

NEUROLEPTIKOAK

Psikiatrian erabiltzen diren farmakoak dira, batez ere psikosien tratamenduan (adimen gaixotasunak jokabidean, emozioetan, nortasunean eragina dutenak, eta gaixoak onartzen ez duen izaera patologikoarekin).

Gaixotasun horien tratamenduan, sarritan luzeak, gaixoari laguntza psikologiko eta soziala ematea tratamendu medikoa bezain garrantzizkoa da. Tratamendu farmakologiko ororentzat bezala, ez da komenigarria tratamendua etetea sendagilearen iritzia izan gabe.

Produktu hauek ez dute mendetasun arriskurik sortzen.

ANTIDEPRESIBOAK

Depresioaren tratamenduan erabiltzen dira. Sintomak hauek dira: bizitzeko interesa edo plazera guztiz gutxitzea, loaren gorabeherak, urduritasuna edo apatia, nekea edo energia galtzea inolako azalpenik gabe, baliogabea sentitzea edo gehiegizko errutasuna, pentsatzeko eta kontzentratzeko ahalmena gutxitzea.

Antidepressiboek bilatzen ez diren ondorioak ekar litzateke: arreta galtzea, logura, urduritasuna.



Botika hauek sendagileak diagnostikatzen dituen depresioetarako gorde behar dira eta ez dira zailtasun pasakorretarako errezetatu behar.

Ez dute mendetasun fisikorik sortzen.


Hala ere, kantitatea pixkana gutxitu behar da nazka edo zorabioak bezalako sintomak saihesteko, badaezpada bat-batean uzten bada.

Psikofarmakoak eta mendetasuna

Nahiz eta farmako psikoaktibo batzuek mendetasun fisikorik ez sortu, mendetasun psikikoa sor liteke, pertsonaren eta substantzia bakoitzaren arabera.

Benzodiazepinek  **mendetasun fisikoa eta psikikoa sor dezakete.**

Psikofarmako baten kontsumoa aldatu edo handitzen denean, sendagilearen agindua kontuan hartu gabe, **mendetasun psikofarmakologiko** baten aurrean egon gintezke.

Aipatu nahi ditugun farmakoak ugariak dira: psikotropikoak, **opiazeoak**  barbiturikoak, anfetaminak, benzodiazepinak.



benzodiazepinak
107. orr.



opiazeoak
140. orr.





☒ **antialgikoak**
136. orr.

Analgesikoak, anorexigenoak, estimulatzaileak, eztularen aurkako xarabeak, **antialgikoak**☒ eta laxanteak.

Hiru motatako mendetasun psikofarmakologiko bereizten dugu.

MENDEASUN PSIKOFARMAKOLOGIKOA

Farmako mota orori dagokio. Sendagai bat baino gehiago batera hartzea normala da.

Kontsumo molde hau mendetasunari asimilatzen zaio (**noiz hasten da mendetasuna?**): erabiltzailearen bizimodua kontsumoan oinarritzen da. Kontsumo kontrolatua eta gehiegizko kontsumoa txandakatu egiten direla ikusten da. Batzuetan zaila da motibazioak bereiztea: ahazteko gogoia, lo egiteko beharra, estutasuna arindu nahia, sentipen haragikoiak bilatu nahia, "bigarren egoera" batean funtzionatzeak ematen duen plazera, baita autoanulazioa ere.

MENDEASUN PSIKOFARMAKOLOGIKOA DROGAMENDEKOEN ARTEAN

Psikofarmakoek sentipen berriak ematen dituzte, edo beste arrazoiren batzuegatik kontsumitzen diren substantzia psikoaktiboen ondorio



☒ **noiz hasten da mendetasuna?**
17. orr.

lasaigarriak edo kitzikagarriak modulatzen dituzte.


Bilatzen diren ondorioen edo eskura dauden produktuen arabera, erabiltzaileek nahasketak dosifikatzen dituzte zehaztasun handiago edo txikiagoarekin, edo ausaz erabat.



 lasaigarriak
139. orr.

MENDE TASUN PSIKOFARMAKOLOGIKO EZEZAGUNA

Farmakoak, oro har, preskripzio mediko baten ondoren hartzen dira eta, zailtasunak iraun edo sintoma berriak agertzen badira, gaixoa sendagai andana hartzen has daiteke.

Izan ere, erabiltzaileak sendatuko duen produktua bilatuko du beti, eta sendagileak, eskariaren zilegitasuna aitortu ahala, sendagai berriak agindu edo **dosia**  handitzen du, edo biak.

Egoera korapilatu egiten da gaixo bera denean nahasketak egiten edo sendagile baten edo batzuen errezetak nahasten dituenean.

Kasu horretan, gaixoak, eskura dituen errezeten arabera, ez du produktu bakar bat ere kentzea onartuko, eta gehiegizko konprimitu eta pilula kantitateak hartuko ditu, behin eta berriz.

Jokabide horretan, zaila da mendetasun fisiko edo psikikoa sintomari zaion beldurretik eta sendagaia hartzeko gogotik bereiztea.



 dosia
137. orr.



LANDAREAK IZAN DIRA TRATAMENDU GEHIENEN OINARRIA

Mesopotamiarren farmakopeak (sendagai multzoa) 250 bat landare sendagarrien espezie zituen jadanik.

Berpizkundetik aurrera, jatorri tropikala zuten landareak iritsi ziren. Landareen edo landare jatorriko substantzien printzipio aktiboak XIX. mendearen hasieran isolatu ziren lehenengoz, kimikaren aurrerabideari esker.

Animalia jatorria duten substantziak ez dira horren sarriak eta zaharrak. Espezie animali batzuen pozoiak erabiltzen ziren. Jatorri minerala duten substantziak betidanik erabili izan dira xede terapeutikoetarako. Antzinako egiptoarrek kaltzio karbonatoa erabiltzen zuten aparatu digestiboaren bihotzerreak sendatzeko, eta erromatarrek burdina oxidoa erabiltzen zuten odol jarioak gelditzeko.

Gaur egun, mineral batzuk erabiltzen dira, adibidez, oligoelementuen gabeziak sendatzeko (burdina, kobrea, manganesoa, iodoa, kaltzioa, magnesioa...) edo psikosi maniakodepresiboen tratamenduan (litio).

XIX. mendea arte itxaron behar izan da zientzia oinarri arrazionaletan sustraitzeko.

Kontsumoko joerak

Gure herrialdean egin diren azken azterlanen arabera, 10 bat puntu igo da lasaigarrien kontsumoa. Neuroleptikoei eta antidepresiboei dagokienez, salmenta izugarri handitu da: 60 puntutan handitu da lehena eta ia 27 puntutan bigarrena.





Auzi legalak

**SENDAGAI PSIKOAKTIBOAK
FABRIKAZIOA, BAIMENA ETA PRES-
KRIPZIOA ZORROTZ ARAUTUAK DAUDE.**

Indarrean dagoen **Sendagaiaren 25/1990 Legeak** ezartzen du ezin dela ezein sendagai merkaturatu ez bada Estatuaren Administrazioaren alde aurreko osasun baimenik eta ez bada Espezialitate Farmazeutikoen Erregistroan aldi berean inskribatzen.

Arau orokor gisa, sendagaiak **errezeta bidez bakarrik salduko ditu botikariak edo haren gainbegiradapean**. Gainera, badira beste betebeharrak bereziak sendagai estupefazianteak, psikotropoak eta berez hala eskatzen duten beste batzuk agintzeko.

Honela:

- 1961eko **Estupefaziantei buruzko Hitzarmen Bakarraren** I Zerrendan sartutako eta ondorengo aldaketetan agertzen diren sendagaien preskripzioa errezeta ofizialen bitartez egin behar da, Osasun Zerbitzuek banatzen dituztenak, erabilera identifikazio baldintza zorrotzen pean. Errezeta horiek gehienez 10 eguneko balioa dute agintzen diren unetik eta gehienez 30 egunetarako medikazioa hartzen dute, eta

ez dituzte inola ere 4 ontzi baino gehiago gaindituko.

- 1961eko Estupefazianteei buruzko Hitzarmen Bakarraren II eta III Zerrendetan dauden substantzia estupefazianteek dauzkaten espezialitate farmazeutikoen kasuan, edo 2829/1967 E.D.-ren I Eranskinaren II, III eta IV Zerrendetan sartutako substantzia psikotropikoen kasuan, botikariak, era berean, **pertsonaren nortasuna egiaztatu** beharko du eta erretzaren atzealdean NA zenbakia idatziko du.

- **Opiazoen mendekoak diren pertsonen** tratamenduek ere araudi berezia dute. 75/1990 eta 5/1996 E.D.-ek printzipio aktibo jakin batzuek dauzkaten tratamenduak arautzen dituzte (Metadona, Morfina, Laam...), hogeita bat egun gainditzen duten programetan preskribatzen direnean eta opiazoen mendetasun diagnostiko baieztatua kreditatzen zaien pertsoneri. Kasu horietan, medikazioa prestatzea eta ematea, zentro baimenduen zerbitzu farmazeutikoen ardura izateaz gainera, horretarako akreditazioa duten farmazia bulegoek ere egin dezakete.

- Ekainaren 25eko 1416/1994 E.D.-ak, giza erabilerarako sendagaien publizitateari buruzko 92/28/CEE Europako arteztaraua aldatzen duena, substantzia psikotropikoak edo estupefazianteak dauzkaten sendagaien publizitatea debekatzen du.

Jokatu, erantzun, lagundu, laguntza eskatu

BIZITZA ESPERIENTZIA MULTZOA DA:
EMOZIO ETA EZAGUPEN BERRIEN
BILAKETA ARRAKASTAK EKARTZEN
DITUENA, BAINA BAITA PORROTAK ERE.



Askatasunaren eta erantzukizunaren artean, haurrak eta nerabeak pixkana ikasten dute burujabeak izaten. Ikaskuntza indibidualak, behin nagusi bihurtu ondoren, bere betebeharrak zein diren ezagutzera eramango du eta erabakiak hartzen jakitera, bere bizitza pertsonal, sentimental, profesional eta sozialean.

Nerabezaroa bilakaera aldi bereziki garrantzitsua bada, aldaketa ez da gelditzen helduaroan sartzerakoan. Oreka bizitza osoan zehar doitzen doa, erronka, arrakasta, poza, haustura eta atsekabeetatik haratago.



Erabilera, abusua eta mendetasuna askoz gehiago dagozkie helduei nerabeei edo gazteei baino. Baina kontsumo problematiko gehienak 20 urteak bete aurretik hasten dira.

Nerabezaroa eta esperimentazioa

Lehen zigarroa, lehen mozkorra, lehen maitasuna, lehen sexu harremana: nerabezaroa esperientzien aldia da.

Proba horiek helduek askotan gehiegizkoak jotzen dituzten jokamoldeetan gauzatzen dira. "Zaratatsuak" (jarrera probokatzailak) edo "isilak" (nor bere baitan biltzea), adierazpen hauek ez dute a priori esan nahi nerabeak zailtasunak dituenik. Proba eta zalantza aldi honetan, gurasoekiko mendetasun loturak mantendu edo burujabetasuna bilatzen ari den uea gogorra izaten da batzuetan nerabearentzat eta bere ingurunearentzat. Helduentzat, gurasoentzat bereziki, erronka nagusia seme-alaben heziketan garrantzitsuak jotzen dituzten balioak mantendu eta baieztatzea da.

Helduek beren esku-hartzeak eta beren agintearen baieztapena dosifikatzeaz gainera, **ezinbestekoa da mugak markatzea eta nerabeari inguruan dituen arriskuen berri ematea.**

Bestalde, beharrezkoa da nerabea **baloratzea, animatzea** eta kanpoko munduarekin dituen harremanak erraztea.

Nerabe bati bere gaitasun pertsonalak garatzen laguntzea bere mugak ezagutzen laguntzea bezain garrantzitsua da. Bereziki, bere baitan biltzeko jokabidea agertzen badu, konfiantza dosi handia behar badu eta autoestimurik ez badu.

Ingurunearen eginkizuna

Pertsona bakoitzak harreman bakarra sortzen du besteekin eta munduarekin, eta estrategia pertsonalak garatzen ditu plazera sentitu edo ez sufritzeko.

Substantzia psikoaktiboek kontsumoak toki garrantzitsua du estrategia horien artean. Ez dago, beraz, errezetarik pertsona batek, eta bereziki gazte batek, substantzia psikoaktiboak erabil ditzan saihesteko. Nerabezaroan denak egingarria ematen du, esperientzia eta ezagutza berrien adina da.

Une jakin baten bizipenak beharbada ez dira behin betikoak izango, beraz alferrik da saio bat edo hutsegite bat dramatizatzea.

Krisialdi batean, helduak une egokia aurkitu beharko du bere burua azaltzeko eta jarrera egoki bat erakusteko. Ez badu lortzen, laguntza bila lezake gai diren pertsonen artean **(laguntza eta zaintza tokiak)**.



☒laguntza eta zaintza tokiak
124-126. orr.



ZER GALDERA EGIN DROGA BATEN ERABILEAREN AURREAN?

- Zein da/dira kontsumitzen den/diren substantzia/k.
- Kontsumoa noizbehinkakoa ala ohikoa da?
- Zer kantitate kontsumitzen da?
- Zein egoeratan kontsumitzen du pertsona horrek, bakarrik ala taldean?
- Ondorio kaltegarriak sortu dira?
- Zer garrantzia ematen dio kontsumitzaileak kontsumoari?
- Drogak kontsumitzen ditu noizean behin dibertitzeko?
- Besteek bezala jokatzeko kontsumitzen ditu?
- Bere ongizatearentzat ezinbestekotzat jotzen duelako egiten du?

Beharrezkoa da galderak egitea, kontsumoari buruz konfiantza osoz hitz egitea, dena dela.

Kontsumo gehienak desagertu egingo dira ondorio larririk gabe elkarrizketa badago. Hala ere, egoera jakin batzuetan, beharrezkoa da laguntza eskatzea. Onartzea da, askotan, ustez jasanezinak diren egoerei irtenbideak aurkitzea.

AHOLKUA ETA LAGUNTZA BILATZEA EZ DA AHULTASUN EDO TRAZIO SEINALEA.



Tabakoarekin eta alkoholarekin egiten dituzten saioak ahalik eta gehien atzeratzeak abusuzko jokabidea edo geroagoko mendetasunaren arriskua murriztu lezake

Erreferentziak ematea

Gatazkatatik ihes egiteak ez ditu arazoak konpontzen. Zerbait arriskutsua edo debekatua egiteko prest dagoen gazte bati ezetz esatea, agintea erabiltzeko beldurrik gabe dagoen nerabe bati ezetz esatea, hezkuntza jarrera funtsezkoak dira berarentzat, bere adimena jakintza gai berrietara irekitzea esan nahi dutenak bezainbeste.

Azterlan batzuek baieztatu egin dute debekuek duten hezkuntza eginkizuna gazteenen kontsumoetan. Nerabea animatzea tabakoarekin eta alkoholarekin egiten dituen saioak ahalik eta gehien atzeratzeak abusuzko jokabideak edo geroagoko mendetasunaren arriskua murriztu litzake, droga horiei eta beste batzuei dagokienez.

Bestalde, ikerketak gurasoen eta nerabeen arteko elkarrizketak gazteen jokabidean duen eginkizun positiboa baieztatu du. Gurasoekin komunikazio egokia dutela adierazi duten nerabeek gurasoekin auzi kezkarriez hitz egitea zaila dela diotenen bano gutxiago erretzen dute.

Kontsumoak aurretik ez juzgatzea

Ardo batek pertsona bat alkoholiko egiten ez duen bezala, eta zigarro batek erretzaile bat, noizean behin "porroak" erretzen dituen gazte bat ez da drogamendekoa.

Kontsumo horrek ez du nahitaez beste produktu edo kontsumo mota are arriskutsuagoetara eramango. Familiak eta lagunek arriskuez jabetzen lagunduko diote, oinarrizko informazioa, argi eta zehatzak emanez gero, **bere ahuleziak eta puntu indartsuak aurki** ditzan. Produktuen eskaintzaren eta ingurunearen eraginaren aurrean, errazagoa da aukera arduratsuak aukeratzea.

Abusuzko kontsumoak eta mendetasunak arrisku jokabide multzo baten zati dira askotan edo zailtasun iragankor sakonagoak islatzen dituzten sintomen zati, eta beharrezkoa da haietaz jakitun egotea.



Noizean behin porroak erretzen dituen nerabe bat ez da drogamendekoa.



Non informatu?

Dokumentazio espezializatua eskaintzen den zentroetan, gazte informazio bulegoetan, udaletxeetako aurrezaintza zerbitzuetan.

Helbide baliagarriak aurkitzeko, kontsulta egin:



> Interneten:

www.euskadi.net/drodep

www.drogomedia.com

www.mir.es/pnd

www.sindrogas.es

www.fvsd.org

www.edex.es



> Telefonoz:

Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietako
Zuzendaritza:

945 018 104

Drogei buruzko Plan Nazionala:

902 161 515

Drogarik gabe Bizi Fundazioa:

944 418 582

Aurrea hartu eta informatu

Erakunde publikoek eta elkarteek aurrezaintza ekintzak egiten dituzte gazteei eta familiei zuzenduak, besteak beste espezialistekin, hezkuntza profesionalekin, eta osasun profesionalekin elkarlanean.

Ekintza hauek landu daitezke:

- **eskola ingurunean**, Lehen Hezkuntzako nahiz Bigarren Hezkuntzako Ikastetxeetan;
- **kirol edo kultur jardueretan**;
- **gazteak biltzen diren tokietan**;
- **festa esparruetan** (raveak, jaialdiak, kontzertuak...), informazio eta arriskuak murrizteko ekintzak egiten dira, besteak beste, droga baten ondorioen mende ez gidatzeko edo substantzia psikoaktiboen kontsumo nahasia saihesteko.



Elkarrizketarako tokiak

Drogen abusuarekin lotuta dauden arriskuei buruz eta aurrezaintza kontuan hartzen duten bizimoldeei buruz hausnarketa egiteko solaskideak aurkitzeko, ondorengo baliabideekin jar gaitezke harremanetan:

> Drogamendetasunei buruzko Informazio Bulegoak:

Izen batekin edo bestearekin, gure herrialdeko udaletxe gehienek badute drogamendetasunean espezializatua dagoen talderen bat, herritarren kezkei, gazte nahiz heldu, erantzuteko, **Udalaren Drogamendetasun Plana** dagoen bulegoan.

> GKE espezializatuak:

Badira, orobat, **GKE espezializatu** multzo handia **drogamendetasunaren esparruan** eta haietara jo daiteke aholkularitza bila (www.unad.org)



Kontsumo problematikoaz hitz egiteko eta laguntza jasotzeko

Lehen kontaktua **sendagile orokorrarekin edo ondoren, espezialista batekin (psikologo, psikiatra)** egiteak behar bezalako laguntza aurkitzen lagun dezake, batez ere substantzia psikoaktiboen kontsumoak zailtasun psikologikoekin edo jokabide orokorreko zailtasunekin batera gertatzen bada.

Osasun etxeetan eta zerbitzu sozialetan, aholkularitza eta zaintza eskaini dakieke hala eskatzen duten herritar guztiei.

Badira **arreta espezializatua eskaintzen duten gunek**, kontsumitzaileari lagundu eta tratamendua eskaintzeko prest daudenak, kasu bakoitzaren ezaugarrien arabera.

Drogamendekoentzako Arreta Zentroek, izen desberdinekin, drogekin dituen harremanak direla-eta, arazoak dituen pertsona oro hartzen dute, eta era askotako programak eskaintzen dizkiote (sendagileak, psikologoak, laguntza



soziala, heziketa, eta abar). Gure herriko osasun publikoak drogamendetasunen arreta barne hartzen dute legez behartuta dauden osasun zerbitzuen artean.

Talde Terapeutikoak

Gure herrian **hamarnaka Komunitate Terapeutiko** daude, milaka drogamendeko hartzen dituztenak. Erreferentziazko zentroko profesionalak bideratzen dituzte haietara. Komunitatean egiten den egonaldia aldakorra da, baina 6 bat hilabetekoa izan ohi da eta drogaren abusuari bizi proiektu alternatiboa berreraikitzen hasten laguntzen du.

Komunitate Terapeutikoaren ondoren, **gizarteratzeko aukera** batzuk planteatzen zaizkio subjektu bakoitzari: harrera etxebizitzak, lanpostuak, hezkuntza laguntza eta, azken finean, gizarte euskarri gisa jokatzeko duten neurriak, mailakako normalizazioa bultzatzeko.

Espetxe arloan berriz, programa batzuk garatzen dira kutsadura arriskua murriztu eta prozesu terapeutiko bat hasteko, pertsona bertatik irtetean, baliabide komunitarioarekin harremanetan jarrai dezan.

Alkoholismoaren tratamendua

Gure osasun eta gizarte zerbitzuen sistemak pertsona alkoholikoak hartzen dituzte, oro har, **anbulatorio** erregimenetan, eta ospitaleratzeko aukera izaten dute, egoeraren larritasunak hala eskatzen duenean.



anbulatorio
136. orr.

Tabakoaren ohitura galtzea

Tabakoa uzteko motibazioa duten pertsonen laguntza profesionala eskaintzeko tresna ugari daude. Bakarkako edo taldeko programa, laguntza psikologiko edo farmakologikoak, edo biak batera, pertsona bakoitzaren beharretara egokituak.



Arriskuak gutzitzea

80ko hamarkadatik aurrera, zenbait neurri hartu ziren bena barneko drogamendekoen erabilera bakarreko injekzio materiala eskura izateko, **giza immunoeskasiaren birusak eta hepatitis C-ak eragiten duen kutsadura saihestearren** (xiringen salmenta librea, xiringen truke programa).

Orobat, **harrera zentroak** zabaldu dira, non zailtasun handienak dituzten droga erabiltzaileek laguntza aurkitzen duten, entzungo dien norbait eta lehen larrialdiko zaintzak.





Gehiago jakiteko

WEB ORRIAK

Informazioa herritar guztientzat eta profesionalentzat, drogari eta mendetasunari dagokienez:

www.euskadi.net/drodep

www.drogomedia.com

www.mir.es/pnd

www.sindrogas.es

www.fvsd.org

www.edex.es

Aipatutako datuen jatorria

Liburuan aurkeztu diren datuak ondorengo argitalpenetatik atera dira:

→ **COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO.**

Libro blanco sobre el tabaquismo en España. Glosa Ediciones. Bartzelona, 1998.

→ **EUROBAROMETER;** Attitudes and Opinions of Young People in the European Union on Drugs; EORG, The European Opinión Research Group; October 2002.

→ **EUSKADI ETA DROGAK 2000:**

psikofarmakoak eta legez kanpoko drogak. Drogamendetasunen Idazkaritza. Eusko Jauraritza.

→ **GAZTEA ETA DROGAK EUSKADIN**

2001: drogen kontsumoaren analisi epidemiologikoa; Mikel Marañón. Drogamendetasunen Idazkaritza. Eusko Jauraritza, 2001

→ **GAZTEAK ETA DROGAK EUSKADIN**

2001: legez kanpoko drogak, Juan Gamella eta M^a Luisa Jiménez; Drogamendetasunen Idazkaritza. Eusko Jauraritza, 2001

→ **OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS.** Informe N.º 1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madril, 1998.

→ **OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS.** Informe N.º 3. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madril, 2000.

→ **OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS.** Informe N.º 5. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madril, 2002

→ **OBSERVATORIO EUROPEO DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS.** Informe Anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega, 2002.

→ **DROGAMENDE TASUNEN EUSKAL BEHATOKIA.** 4. Txostena 2001.
Adierazle soziologikoak.
Drogamendetasunen Idazkaritza. Eusko Jaurlaritza.

→ **DROGAMENDE TASUNEN EUSKAL BEHATOKIA.** 4. Txostena 2001.
Tratamendu Adierazleak.
Drogamendetasunen Idazkaritza. Eusko Jaurlaritza.

→ **DROGAMENDE TASUNEN EUSKAL**

BEHATOKIA. 4. Txostena 2001.

Hilkortasun adierazleak.

Drogamendetasunen Idazkaritza.

Eusko Jaurlaritza.

→ **DROGAMENDE TASUNEN EUSKAL**

BEHATOKIA. 4. Txostena 2001.

HIES adierazleak. Drogamendetasunen

Idazkaritza. Eusko Jaurlaritza.

→ **DROGAMENDE TASUNEN EUSKAL**

BEHATOKIA. 4. Txostena 2001.

Kontsumoaren sarrera eta adierazleak.

Drogamendetasunen Idazkaritza.

Eusko Jaurlaritza.

→ **ODCCP**. Tendencias Mundiales de las

drogas ilícitas 2001.

→ **PANTOJA, L.; MEANA, J.L.** (eds.).

Nuevas interpretaciones y nuevos

abordajes del alcoholismo. Instituto Deusto

de Drogodependencias. Deustuko

Unibertsitatea. Bilbo, 2000.

→ **PORTELLA, E. y cols.** El alcohol y su

abuso: impacto socioeconómico.

Panamericana. Madril, 1998.

Bibliografía



→ **COMAS, D.** No es oro todo lo que dicen que reluce. ¿Qué hace la juventud el fin de semana? Revista de Estudios de Juventud. N.º 37. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud. Madrid, 1996.

→ **ELZO, J.** et al. Jóvenes españoles 99. Fundación Santa María. Madrid, 1999.

→ **FAD.** Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación La Caixa, 2000.

→ **FERNANDO CONDE.** Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas. Fundación CREFAT. Monografías, 6. Madrid, 1999.

→ **FUNES, J.** Nosotros, los adolescentes y las drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1990.

→ **FUNDACIÓN VIVIR SIN DROGAS.** Drogas. Guía para padres y madres. Bilbo, 2000.

→ **GAMELLA, J.F.; ÁLVAREZ, A.** Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles. Ariel. Barcelona, 1999.

→ **PNSD**. Actuar es posible. El profesional de atención primaria ante los problemas derivados del consumo de drogas.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1992.

→ **PNSD**. Actuar es posible. El consumo de drogas y la comunidad escolar. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1996.

→ **PNSD**. Actuar es posible. La prevención del consumo de drogas en la familia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1997.

→ **PNSD**. Actuar es posible. Medios de comunicación y drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.

→ **PNSD**. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.





→ ANALGESIKOA

Oinazea desagerrarazi edo harekiko sentikortasuna arintzen duena.

→ ANBULATORIO

Ospitaleratze edo internamendu egituretatik kanpo egiten den tratamendua. Tratamendu honek gaixoari laguntzen dio eguneroko eginkizunekin jarraitzen.

→ ANOREXIGENOA

Gose sentipena desagerrarazten duen farmakoa.

→ ANTIALGIKOA

Oinazea arintzen duena.

→ AURREZAINZARAKO KITA

Bena barnetik droga injektatzen duten droga erabiltzaileei eskaintzen zaien aurrezaintzarako zorroa. Ondorengoak ditu: bi xiringa, bi ur destilatu anpulu, bi tapoi alkoholez bustiak, bi tapoi lehor, bi ontzi diluitu eta beretzeko, bi iragazki, preserbatibo bat eta aurrezaintzarako mezuak. Dirulaguntza publikoei esker, zorroa prezioa egokian saltzen da botiketan.

→ DESINTOXIKAZIOA

Substantzia psikoaktibo bat bat-batean edo pixkana hartzeari uztea da. Gorputza droga beharretik askatzeko, abstinentziaren ondorio fisikoak sentitu

gabe, pertsona drogamendekoak laguntza eta kontrol mediku pean desintoxika daitezke.

Barbiturikoen desintoxikazioak (noizean behin erabilitako lo eragileak) edo alkoholaren gabeziak eragindako erreakzio larriak (delirium tremens, gaitz psikikoak) ospitaleratzea behar dute.

→ **DESPENALIZAZIOA**

Produktu debekatu baten erabileragatik dauden zigor penalak kentzea.

→ **DOPAMINA**

Ikus neurotransmisorea.

→ **DOSIA**

Aldi bakarrean kontsumitzen den droga kantitatea.

→ **DROGA**

Abusu arriskua duen edozein substantzia izendatzeko erabili ohi den hitza eta mendetasuna eragin dezakeena.

→ **DROGA BATEN LEGALIZAZIOA**

Debekatua egon den produktu bat banatzeko baimena da. Legalizazioak banaketa murrizketak izan litzake: salmenta toki jakinak, adin txikikoei saltzeko debekua, produkzio kontrolatua (adibidez, tabakoaren eta alkoholaren produkzioa eta salmenta Administrazioak egiten duen kontrolpean daude).



→ ELDARNIO PARANOIKOA

Pertsona batek eldarnioak izaten ditu krisi horietan, paranoia gogora ekartzen dutenak.

→ ESNIFATZEA

Sudurretik arnastea. Koka arraia esnifutzen da, adibidez.

→ ESTUPEFAZIENTEA

Abusua edo mendetasuna eragin dezakeen substantzia, 1961eko Hitzarmen Bakarrak ezarritako I, II eta III estupefaziante zerrendan ageri dena.

→ GABEZIA

Mendetasuna eragiten duen droga baten faltak sortzen duen sentipena deskribatzeko erabiltzen den hitza. Opiazeoen (morfina, heroina) mendetasunari lotu izan zaio bereziki. Produktuaren gabeziak ondoeza fisikoa sortzen du (izerdiak, nekea edo axubetak, dardarak, nazka, lo ezina, urduritasuna) eta psikologikoa (estutasuna, suminkortasuna, larritasuna). Opiazeoen falta, mingarria eta ikusgarria bada ere, ez du heriotza eragiten. Hala ere, alkoholaren mendeko den pertsona bati bat-batean gabeziak eragindako abstinentziak delirium tremensa eragin diezaioke, eta horrek ondorioz, heriotza ekar lezake.

→ GAINDOSIA

Heroina erabiltzaileak dosi altuegia erabiltzen du bere gorputza jasatera ohituta dagoenarekin alderatuz. Istripu hauek sarritan gertatzen dira erabiltzaileak beste baten dosi bera erabiltzen duenean, edo jakinaren gainean egon gabe, behar bezainbeste diluitua edo nahasita ez dagoen produktu bat erabiltzen duenean, edo produktu bat baino gehiago batera hartzen duenean eta ondorioz, haien elkarren arteko ondorioa indartzen denean. GaiDOSI arriskuak kontsumoan eten luzea egon ondoren agertzen dira batez ere, organoak ohiko dosiarekiko tolerantzia galdu duenean.

→ JAN (ESTASI KONPRIMITU BAT)

Pilula bat hartzea.

→ LASAIGARRIA

Estutasuna edo urduritasuna lasaitzeko erabiltzen den produktua.

→ MANIAKO-DEPRESIBOA

Psikosi maniako-depresiboari buruzkoa. Gaixotasun hau gaineszitazio aldietan adierazten da (mania), melankolia aldiekin txandakatzen direnak (depresioa).

→ MASTEKATZEA

Murtxikatzea (tabakoa, koka hostoa).





→ **NEUROTRANSMISOREAK**

Sinapsiaren bitartez transmisio nerbiosoa bermatzen duten substantzia kimikoak dira. Neurotransmisore nagusiak dopamina eta serotonina dira.

→ **NEUROZIENTZIAK**

Garunari dagozkion ezagupenen eta ikerketa zientifikoaren multzoa.

→ **OPIAZEOA**

Opiotik eratorria.

→ **ORDEZKAPENA (TRATAMENDUA)**

Ordezkapen tratamendu hauek helburutzat dute mendetasuna modu mediko eta legalean egonkortzea. Esate baterako, heroinomanoei ematen zaien metadona.

→ **PARANOIA**

Ezaugarritzat eldarnioak eta erreakzio oldarkorrak dituzten gaitz psikiatrikoak.

→ **PARTXEAK**

Azalaren gainean jartzen den eranskailua daukan farmakoa aska dezan.

→ **POLIKONTSUMOA**

Substantzia psikoaktibo batzuen kontsumo bateratua ezaugarritzat duen jokabidea.

→ RAVE

Rave festa bat jendetza biltzen duen kontzentrazioa da eta techno musikaren inguruan antolatzen da. Parte hartzaileek edo rave zaleek tokia bitxia izatea baloratzen dute (mendian, bertan behera utzitako industri eraikinetan).

→ SINAPSIA

Bi neuronen arteko, edo neurona baten eta beste zelula baten arteko elkargunea.



Liburu hau Frantziako Osasunerako Hezkuntzako Komiteak (FOHK) eta Tokikomania eta Drogaren Aurrakako Ministraritzarteko Misiokoak (TDAMM) egina dago, irakurketa-batzorde baten eta batzorde zientifiko baten laguntzarekin.

TDAMM

Lehen Ministroaren aginpean dagoen Misioko honek, drogaren aurkako borrokan eta drogomenpeketasunen prebentzioan inplikaturik dauden 17 ministraritzen lana koordinatu eta dinamizatu egiten du; batez ere arlo hauetan: prebentzioan, soziosanitate-arretan, presioan, formakuntzan, komunikazioan, ikerkuntzan eta nazioarteko kooperazioan. Misiokoak drogaren aurkako borrokaren ministraritzarteko Komitearen erabakiak prestatu eta martxan jartzen ditu, zeinen kompetentziek ukitzen dituzte, bai legez-kanpoko drogen zein alkohola, tabako eta psikofarmakoien kontsumoak, 1999.eko ekainaren 16tik hona.

FOHK

FOHKa osasun publikoaren instituzio bat da eta osasunerako ministroaren tutoretzapean kokaturik dago. Jendeari jokaera osasuntsuak hartzeko laguntzea dauka helburu eta martxan jartzen ditu prebentziorako eta zenbait gairi buruzko komunikaziorako programak nazional mailan (telebista, irrati edota prentsarako kanpainak, foiletokoak eta beste materialak, besteak beste) Urtero, frantziarren osasun gaiarekin erlazioaturiko jarrerei buruzko ikerketak plazaratzen ditu. 117 komite erregional eta departamendukoek osasunerako hezkuntza lanak garatzen dituzte, eta FOHKek dinamizaturiko sare nazional bat osatzen dute.

© **argitalpen honena:** Drogarik Gabe Bizi Fundazioa, 2002

© **jatorrizko argitalpenarena:** CFES, 2000

© **itzulpen eta egokitzapenarena:** EDEX, 2002

Jatorriko izenburua: Drogues. Savoir plus risquer moins

Egileak: CFES - MILDT

Argitaratzailea: Drogarik Gabe Bizi Fundazioa

Diseinua: Álvaro Pérez Benavente

Ale-kopurua: 50.000 ale

ISBN: 84-9726-087-2

Lege gordailua: BI-2776-02

Argitalpen honen eskubide guztiak gordeta ditu Drogarik Gabe Bizi Fundazioa.

Beraren idatzizko baimenik gabe zatikakoa edo osoa den argitalpenik debekaturik dago.

#gazteplana#
- 2002-2005 -



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

KULTURA SAILA

Gazteria eta Gizarte Ekintza Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE CULTURA

*Dirección de Juventud y Acción
Comunitaria*