

cedd

boletín
aldizkaria

145

Azaroa 2007 noviembre

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

dddz

Boletín documental sobre drogas y drogodependencias
Droga eta drogamendekotasunei buruzko dokumentazio aldizkaria

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Joan Carles March: ‘La heroína es un buen medicamento para pacientes que fracasan en tratamientos anteriores con metadona’ **6** Investigaciones · Ikerketak: El riesgo de transmisión del VIH y el VHC entre los/as usuarios/as de drogas por vía inyectada en Canadá siguen siendo preocupante / La información objetiva sobre las drogas, clave en la prevención del consumo juvenil / Una mirada al consumo adolescente de alcohol **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿De qué forma está afectando el consumo de drogas la incidencia de la enfermedad mental? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

Bases para una política sobre el alcohol en Europa: recursos para la planificación

■ La preocupación por la elevada prevalencia de problemas de salud ocasionados por el abuso de alcohol en Europa, una de las zonas del mundo con mayores índices de consumo de esta droga, ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a editar este volumen, una especie de documento marco para la elaboración de políticas globales, nacionales y regionales dirigidas a prevenir o reducir los daños causados por esta sus-



tancia. Antes de entrar en materia, los autores del documento analizan la situación actual del consumo y revisan los planes contra el alcohol y el alcoholismo ya existentes, con el fin de establecer prioridades para las futuras intervenciones. Para facilitar la comprensión por parte de los lectores, se describen, de una forma muy esquemática, los recursos con los que cuentan las personas responsables de la planificación para formular y hacer un seguimiento de estrategias nuevas contra esta sustancia. El texto central de esta publicación se complementa con una serie de anexos en los que se recogen documentos clave para el desarrollo e implementación de políticas eficaces para luchar contra abuso de alcohol.

CADRE DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE D'ALCOOL DANS LA RÉGION EUROPÉENNE DE L'OMS. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 41 PÁGS., 2006. REF. 158173.

Los tratamientos de desintoxicación coercitivos en la práctica judicial australiana

■ En determinadas circunstancias, la Administración de Justicia puede obligar a una persona con problemas de drogodependencia a someterse a un tratamiento de desintoxicación. El presente estudio analiza el desarrollo y los resultados de estos programas de deshabituación obligatorios en Australia. Después de revisar el marco teórico e histórico de esta clase de terapias en el país austral, el libro repasa los diversos mecanismos lega-



les que dan lugar a ellas. Si bien en algunos momentos el contenido del libro puede parecer demasiado técnico y, su enfoque, excesivamente local, reviste un innegable interés, ya que permite descubrir una manera distinta de entender y aplicar los tratamientos obligatorios. Por ejemplo, la legislación australiana contempla la posibilidad de una terapia coercitiva no sólo en la vía penal –cuando media un delito–, sino también en la civil, donde no se precisa la inhabilitación previa del sujeto. En cuanto a la utilidad de este tipo de tratamientos, las autoras del volumen sostienen que no se ha investigado lo suficiente al respecto y que, hoy día, son pocos los estudios que confirmen su eficacia.

PRITCHARD, E. ET AL. COMPULSORY TREATMENT IN AUSTRALIA. A DISCUSSION PAPER ON THE COMPULSORY TREATMENT OF INDIVIDUALS DEPENDENT ON ALCOHOL AND/OR OTHER DRUGS. SERIE: ANCD RESEARCH PAPER, Nº 14. CANBERRA, AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS, 170 PÁGS., 2007. REF. 162276.

Familiak drogen aurrean, egun osoko bidaia gauerantz

■ Drogen gehiegizko erabilerak familiaren baitan duen eragina du aztergai Marina Barnard doktoreak argitaratu berri den liburu honetan. Droga arazoak dituen seme-alaba edo anai-arreba batekin bizitzeak sentitartekoen gan pizten dituen haserrea, lotsa, tristura edo galera sentimendua eta familiarreko harremanetan duen eragina sakonean aztertzen ditu autoreak. Drogek familiarengan inposatzen dituzten dinamikak ahaideen



ongizate fisikoan, psikologikoan zein emozionalean dituzten ondorioak lehenengo pertsonan ezagutzeko aukera eskaintzen du liburuak. Horrekin batera, familiaren babesak droga erabiltzaileentzat duen garrantzia aztertzen du autoreak, bai droga erabilerak nolabait kontrolpean mantentzeko orduan, zein, hala gertatzen ez den momentuetan, jokaera horren ondorioak leuntzeko momentuan. Guzti honetatik autoreak ateratzen duen ondorio nagusia zera da, droga-menpekotasunak dituzten pertsonen zuzenduriko zerbitzuek, ahaleginak droga erabiltzaileengan soilik jartzen dituztenean, drogek kalteturiko familien beharrak betetzeko uzten dituztela, eta familiaren eragin positiboa inarrituriko babesa eta tratamenduak garatzeko aukera galtzen dutela.

BARNARD, M. DRUG ADDICTION AND FAMILIES. LONDRES, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 175 PÁGS., 2007. REF. 162554.

Historia, prevalencia y efectos neurológicos del consumo de anfetaminas

■ Sintetizada por primera vez en 1887 y comercializada como medicamento en la década 1930, la anfetamina encabeza una familia de psicotrópicos que ha conocido usos muy diversos. Se han empleado como tratamiento de muchas dolencias, entre ellas el catarro, el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la depresión. Asimismo, su capacidad de estimular el sistema nervioso central explica su uso no medicalizado para



mejorar el rendimiento físico, intelectual y creativo. Este libro, firmado por uno de los especialistas en neurología de los estupefacientes más reconocidos del Reino Unido, es un ameno y bien documentado estudio sobre este grupo de sustancias. El volumen combina acertadamente la información sobre los aspectos farmacológicos, fisiológicos y psiquiátricos del uso y abuso de anfetaminas –que se tratan con rigor, pero desde una óptica divulgativa– con el relato de la historia social y las cifras de prevalencia actual del consumo de estos psicotrópicos –que se han caracterizado por una nada desdeñable notoriedad pública–. En suma, una lectura muy recomendable para quienes deseen conocer mejor estas sustancias.

IVERSEN, L. SPEED, ECSTASY, RITALIN. THE SCIENCE OF AMPHETAMINES. OXFORD, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 222 PÁGS., 2006. REF. 162296.

Argumentos en contra de la represión policial de las drogas

■ La aportación más reciente al intenso debate sobre la política contra las drogas ilegales en el Reino Unido viene de Richard Brunstrom, el jefe de la policía del norte de Gales, que, en este documento, se pronuncia a favor de la legalización de todas las drogas. El informe, que califica la prohibición de estas sustancias como “inmoral” y “dogmática”, recuerda que el número de

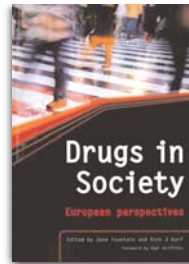


víctimas mortales del alcohol y tabaco es superior al que producen las drogas ilegales. Pero la prueba definitiva de que la política prohibicionista debería sustituirse por una mayor inversión en medidas educativas y preventivas es, según Brunstrom, el hecho de que la oferta de drogas ilegales sigue siendo abundante, a pesar de que su tenencia se castiga con largas penas de prisión. Las propuestas recogidas en el texto se remitirán al Parlamento británico, pero lo más probable es que caigan en saco roto, ya que el primer ministro Gordon Brown ha anunciado su voluntad de volver a políticas más restrictivas, empezando por la prohibición total del consumo de cannabis.

.....
DRUGS POLICY. A RADICAL LOOK AHEAD?
 WALES, NORTH WALES POLICY AUTHORITY,
 34 PÁGS., 2007. REF. 163070.

Perspectivas europeas sobre el consumo de drogas y la política en la materia

■ Imprescindible libro que contiene las aportaciones de expertos miembros de la *European Society for Social Drug Research*. Todos los autores, académicos e investigadores de prestigiosos institutos y universidades europeas, contribuyen con trabajos que indagan en la situación del consumo de distintas drogas y las políticas en drogodependencia desde diferentes perspectivas. En algunos



casos, se presentan aquí los resultados de recientes estudios empíricos; en otros, en cambio, nuevas aproximaciones teóricas con las que abordar aspectos concretos del consumo de drogas. Los trabajos abarcan desde la situación de la política en materia de cannabis en Dinamarca, pasando por el peligro que entraña la prohibición de los preparados de liberación lenta de morfina en Austria, el impacto del consumo de la efedrina en Holanda, o las implicaciones del consumo de khat entre los somalíes y yemeníes residentes en el Reino Unido, hasta las características del mercado del cannabis en Bélgica. Una variedad de temas y perspectivas que, sin duda, ayuda a entender parte del panorama europeo en drogodependencia.

.....
 FOUNTAIN, J. Y KÖRF, D. J.
DRUGS IN SOCIETY. EUROPEAN PERSPECTIVES. OXON, RADCLIFFE PUBLISHING LTD., 136 PÁGS., 2007.
 REF. 163130.

Breve historia y nuevas tendencias de las comunidades terapéuticas

■ Desde la aparición de la primera comunidad terapéutica española a finales de la década de 1970, estos centros han vivido grandes altibajos, pero su transformación más importante se ha producido en los últimos años, cuando estas instituciones, en un esfuerzo para adaptarse a las nuevas políticas de drogas, se han sometido a procesos de mejora de calidad. Sobre este proceso de cambio y las



últimas tendencias de esta modalidad de tratamiento habla este volumen, que recopila las ponencias de unas jornadas organizadas por el Instituto de Adicciones en Madrid. En las jornadas participaron algunos de los expertos más reconocidos a escala nacional en esta materia, pero desgraciadamente, el libro sólo recoge sus intervenciones resumidas. Con todo, en las conclusiones finales del encuentro se hace una síntesis de la situación actual de las comunidades terapéuticas en la Comunidad Autónoma de Madrid y se delinean pautas de actuación de cara al futuro, unas recomendaciones que, a pesar del carácter regional del evento, son de interés de todos los profesionales que trabajan en estos centros.

.....
 VV.AA.
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: NUEVOS ENFOQUES. II JORNADAS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES MADRID SALUD. LIBRO DE PONENCIAS. SERIE: DOCUMENTOS TÉCNICOS, Nº 3. MADRID, INSTITUTO DE ADICCIONES-MADRID SALUD, 137 PÁGS., 2006.
 REF. 161916

Funcionamiento del sistema europeo de alerta temprana de nuevas drogas de abuso

■ En 1997, se inició, desde el Consejo de Europa, una acción conjunta para controlar la aparición de nuevas drogas sintéticas de abuso en la Unión Europea. La acción suponía el establecimiento de un sistema de detección en tres fases: un sistema de alerta temprana que agilizará el intercambio de información entre los países de la UE; un procedimiento de evaluación del riesgo; y un mecanismo para



regular la distribución y el consumo de aquellas sustancias consideradas de alto riesgo. Desde su puesta en marcha, el sistema ha permitido la detección de más de 30 nuevas drogas de síntesis en la UE, por lo que, en 2005, el Consejo de Europa, en virtud de su Decisión 2005/387/JHA, lo extendió a todas las nuevas sustancias psicoactivas de abuso –incluidas las de origen natural y los medicamentos– que pudieran suponer un riesgo social o de salud pública. Esta guía, publicada por el Centro Europeo de Monitorización de las Drogas y las Drogodependencias (EMCDDA), da a conocer este sistema de alerta temprana y su funcionamiento.

.....
 KING, L. A. Y SEDEFOV, R.
EARLY-WARNING SYSTEM ON NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. OPERATING GUIDELINES. LISBOA, EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA), 80 PÁGS., 2007.
 REF. 162911.

Joan Carles March

‘La heroína es un buen medicamento para pacientes que fracasan en tratamientos anteriores con metadona’

Usted es el investigador principal del Proyecto Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía (PEPSA), el primer ensayo clínico de tratamiento con heroína medicalizada realizado en el Estado. En síntesis, ¿cuáles serían los resultados más destacados obtenidos hasta ahora?

Los pacientes que recibieron como tratamiento heroína, al finalizar el ensayo clínico, mostraban una mejoría importante en muchos aspectos, como un mejor estado general de salud, un mejor funcionamiento social y familiar, y un mejor ajuste psicopatológico. Además, encontramos un descenso considerable en el número de actividades delictivas realizadas en los últimos 30 días, 18 veces menor al final del tratamiento que al principio. Es, por tanto, un cambio drástico y radical, que explica la normalidad a la que lleva el tratamiento con heroína.

Asimismo, los problemas asociados al consumo de drogas se modifican drásticamente, por ejemplo, reduciéndose a la mitad los días en que se han tenido problemas por causa del consumo de drogas en el último mes (de 30 a 16), y el uso de heroína (no prescrita) y cocaína, lo que denota una mejoría de hasta casi 3 veces. Destaca también el cambio en las conductas de riesgo de contagio de VIH asociadas al consumo de drogas, donde la mejoría es de 15 veces más, con respecto al inicio. Por tanto, podemos decir claramente que la prescripción médica de heroína endovenosa es segura y factible en nuestro contexto. Pero estas mejoras en cifras también surgen de las palabras de los pacientes. Para ellos y ellas, ha sido “lo mejor que les ha pasado en su vida” y declaran que “la realidad ha superado sus previsiones”. Las mejorías las han notado ellos y sus familias: mejor percepción de su salud física y psíquica, tranquilidad psíquica, seguridad en sí mismos, posibilidades de comunicación con otros, fortaleza para afrontar la vida diaria, estabilidad psicológica en el estado de ánimo y en la manera de relacionarse con otras personas. Asimismo, hablan de la ilusión que perciben para hacer cosas, para encarar la vida en general: “Puedo pensar mejor, tengo mayor fuerza, estoy más despierta y con mejor conexión con la realidad que me rodea, estoy más espabilada que antes, y me veo con más ganas de hacer cosas, de participar de lo que sea”. Estas palabras y estos números confirman que el proyecto de heroína de la Junta de Andalucía ha sido positivo, ya que la probabilidad de éxito fue mayor en el grupo experimental que en el grupo control, tanto en términos clínicos como estadísticos.

En el equipo encargado del estudio hay diferentes perfiles profesionales. ¿Qué ha aportado esa multidisciplinariedad al proyecto?

Yo creo que ha sido una de las claves de éxito. En el ensayo clínico han participado el equipo clínico de la FADA –coordinado de forma excelente por Francisco Carrasco y Salvador Rodríguez–, médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, trabajadoras sociales, una psicóloga, una auxiliar, un psiquiatra y un abogado, junto a un equipo de investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde había una psicóloga, epidemiólogos, médicos expertos en drogas, salubristas, animadores socioculturales, exheroínómanos... Todo el equipo –formado antes de empezar a ver a los pacientes– ha trabajado a un gran nivel, lo que ha permitido tener estos resultados. Todos y todas han contribuido, desde su punto de vista, al éxito del proyecto. Nosotros queríamos ver si la heroína era mejor que la metadona para pacientes que han fracasado en tratamientos anteriores y, para ello, les hemos dado dos cosas: por una parte, una medicación de forma adecuada, suministrada por un equipo empático y formado que, con su actitud y sus conocimientos, ha hecho posible la adhesión al tratamiento de los pacientes, tanto los de heroína como los de metadona; y, por otra, un apoyo psicológico, social y legal que ha permitido que el proceso fuera exitoso. Yo siempre digo que el abogado Miguel ha sido una variable que ha influido claramente en el éxito del proyecto promovido por la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

Los buenos resultados que usted ha mencionado vienen a confirmar los de investigaciones similares realizadas en otros países. Sin embargo, la opinión pública y la clase política no siempre respaldan las medidas de reducción de daños. En concreto, el caso que nos ocupa ha sido objeto de una amplia cobertura mediática. ¿Qué imagen se ha dado del proyecto?

Considero que la imagen social del proyecto ha sido muy buena, excelente diría yo, con una repercusión mediática impresionante, con unas valoraciones, en casi su totalidad, positivas; yo diría que ha sido mucho mejor de lo que se esperaba. Cuando empezamos, nos preocupaba los problemas vecinales que había habido en muchos proyectos de intervención en personas drogodependientes. Por eso decidimos que el mejor lugar para tratar a pacientes era un centro sanitario y, en concreto, un hospital, ya que necesitábamos el apoyo del Servicio de

Farmacia del Hospital Virgen de las Nieves. Ese fue un buen inicio, porque nos dio seguridad como equipo sanitario, porque estábamos tratando a enfermos en unas condiciones difíciles, con complicaciones, y lo hacíamos con un fármaco del cual no teníamos experiencia previa. A esa primera decisión, se le añadieron dos cosas que, a la larga, han tenido grandes beneficios. Primero, la cercanía con los medios de comunicación, que inició el Consejero Isaías Pérez Saldaña y que seguimos a lo largo del proyecto. Eso nos puso en una situación de estar muy a la vista, pero ha originado que hayan aparecido más de cien noticias en periódicos sobre el proyecto, la mayoría positivas; hemos estado en todas las televisiones no sólo de España, sino de otros países, y emisoras de radio; hasta, incluso, se han hecho documentales sobre el proyecto. Segundo, el trabajo con los pacientes en su integración social, con la creación de una asociación con los pacientes, la realización de cursos de formación, la puesta en marcha de una página web, la realización de actividades deportivas, la búsqueda de proyectos que consoliden la asociación, el acuerdo con la asociación y la Consejería de Salud para hacer el plan Boca Sana [dirigido a estos pacientes]... En definitiva, una estrategia que ponía en el centro del proyecto a los pacientes y la transparencia de las acciones realizadas durante el ensayo.

El PEPSA es una iniciativa autonómica, que se ha desarrollado bajo el mandato de dos presidentes estatales de muy distinto signo. ¿Qué acogida ha tenido el programa en las instituciones responsables de la política sobre drogodependencias a escala estatal?

Al proyecto le costó empezar. Casi seis años de espera son muchos años para un proyecto que trabaja con personas al borde del abismo. El proyecto, si no hubiera sido por decisiones políticas, podría haber empezado mucho antes y, por tanto, haber ayudado a mucha más gente, pero la realidad es la que es, y es verdad que el Gobierno que autorizó a la Junta a realizar este proyecto fue el Gobierno de Aznar. El Gobierno de Zapatero tiene ahora en sus manos la posibilidad de tomar una decisión al respecto en función de los datos de nuestro proyecto, así como los de los proyectos holandés, suizo y alemán. Todos los resultados apuntan en un mismo sentido: la heroína es un buen medicamento para pacientes que fracasan en tratamientos anteriores con metadona y, además, los estudios coste-beneficio son muy favorables. Por tanto, esperamos valentía en la decisión por el bien de pacientes que lo necesitan no sólo en Granada, sino en Sevilla y en Córdoba, en Cataluña y en el País Vasco, en Madrid y en Baleares...

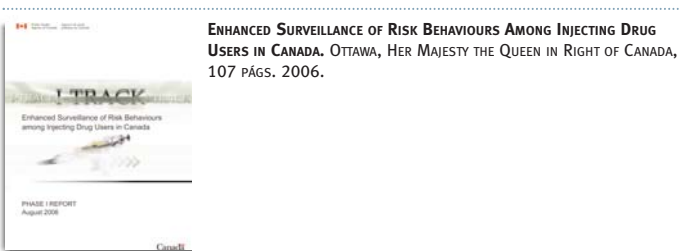
‘Los pacientes y la transparencia han estado en el centro de nuestro ensayo’

La terapia de mantenimiento con heroína medicalizada es posible

Joan Carles March (Pollença –Mallorca–, 1960) es médico y desde 1990 trabaja en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, donde ejerce de investigador y docente. Ha sido el máximo responsable del Proyecto Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía (PEPSA), el primer ensayo clínico de terapia de mantenimiento con heroína medicalizada endovenosa desarrollado en España. Este proyecto ha obtenido unos resultados muy positivos: no sólo ha demostrado que el tratamiento con heroína es una alternativa segura y eficaz para quienes han fracasado con terapias convencionales a base de metadona, sino que, incluso, resulta más efectivo que estas (70,4% casos de éxito con heroína frente a 34,8% con metadona). De cara al futuro, confía en que las autoridades sanitarias autoricen el tratamiento con heroína como una posibilidad terapéutica más y le permitan realizar un ensayo clínico similar al PEPSA, pero con heroína oral. Igualmente, le gustaría organizar un programa de inserción social para estos/as pacientes, con el fin de que pudieran sobrellevar su drogadicción de la misma manera que cualquier otra enfermedad.

El riesgo de transmisión del VIH y el VHC entre los/as usuarios/as de drogas por vía inyectada sigue siendo preocupante

Este estudio sintetiza los resultados provisionales de un sistema de vigilancia de prácticas de riesgo entre la población consumidora de drogas por vía inyectada en Canadá. El análisis de los datos revela una elevada prevalencia del VIH y el VHC en este colectivo y un uso insuficiente de las medidas profilácticas recomendadas para evitar los contagios.



Los/as usuarios/as de drogas por vía inyectada (UDVI) constituyen uno de los grupos más vulnerables frente al HIV/sida, y por eso la estrategia canadiense contra esta epidemia les concede una atención especial. Con el fin de conocer mejor a este colectivo, la Agencia de Salud Pública de ese país ha creado un sistema de vigilancia específico, denominado I-Track, en el que también participan autoridades sanitarias provinciales, regionales y locales, así como entidades de acción social e investigadores/as. Este instrumento trata de descubrir, dentro de ese grupo social, las conductas de riesgo asociadas a la transmisión de los virus del sida (VIH) y de la hepatitis C (VHC). El presente informe contiene los principales resultados de la primera fase del programa, llevada a cabo en ocho capitales provinciales entre 2003 y 2005, y viene a actualizar uno anterior, realizado en la etapa piloto (2002-2003) en seis de esas ciudades.

I-Track persigue identificar tres tipos de hábitos de riesgo de los/as UDVI: de consumo, en las relaciones sexuales y de control médico del VIH y el VHC. Para ello, en esta primera fase del programa, se ha entrevistado personalmente a 3.031 UDVI, contactados/as a través de programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) y del boca a boca. Junto con la información sobre hábitos mencionada más arriba, se han recogido datos sociodemográficos básicos y sobre el uso de los PIJ, así como muestras de sangre para determinar la prevalencia del VIH y el VHC, y los genotipos del HCV predominantes en Canadá.

Por lo que se refiere a las prácticas de consumo, la investigación pone de manifiesto que la sustancia inyectada más frecuente en la población objeto de estudio es la cocaína (78%), seguida de la morfina no prescrita (46%), la hidromorfina (Dilaudid, 33%), el crack (32%) y la heroína (28%). Más de tres cuartas partes de los/as entrevistados/as reconocen consumir también alcohol y marihuana. Los datos indican que la mayoría de estas personas consume drogas en compañía (83%), sobre todo con amistades íntimas, familiares y parejas. Como puede verse en

la tabla, el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros materiales necesarios para la inyección es frecuente.

En cuanto a conducta sexual, la inmensa mayoría de los/as participantes (cerca del 80% de los hombres y el 90% de las mujeres) se declara sexualmente activos, y alrededor del 40% dice haber tenido una única pareja en los últimos seis meses. El uso del preservativo es más amplio durante sexo vaginal que durante sexo oral; asimismo, su empleo en relaciones de sexo vaginal y oral es mayor con parejas ocasionales y trabajadores/as sexuales que con parejas regulares.

Respecto a la incidencia del VIH y el VHC, el estudio subraya la elevada tasa de infecciones de VHC (65,7%) y de infecciones conjuntas por VIH y VHC (11,7%). En el mismo sentido, destaca que las personas infectadas por VHC recurren menos a la supervisión médica (51,5% frente a un 82,3%) y siguen los tratamientos prescritos en menor proporción que las personas con VIH.

Para terminar, el informe hace un balance satisfactorio del estudio realizado y confía en poder realizar la investigación en más ciudades y con mayor frecuencia. Aun reconociendo las limitaciones del trabajo –empezando por la muestra, que no es representativa–, entiende que el importante volumen de datos recogidos permitirá adecuar mejor las estrategias de prevención a la cambiante realidad local, precisamente en un momento en que, si bien la prevalencia del VIH y el VHC ha descendido, continúa en tasas elevadas.

Uso compartido de materiales en los últimos seis meses (%)

	1	2	3	4	5
Jeringuillas o agujas usadas					
Recepción	3,8	62,7	30,6		3,0
Cesión	2,5	50,3	24,5	5,8	17,0
Otros materiales					
Recepción	15,7		82,4		1,9
Cesión	14,7		83,8		1,5

1. Siempre. 2. Una vez / esporádicamente. 3. A veces. 4. Habitualmente. 5. No disponible

La información objetiva sobre las drogas, clave en la prevención del consumo juvenil

Los estudios detallados sobre el consumo de drogas juvenil a escala local no son muy frecuentes. El que se reseña en estas líneas, elaborado por el Ayuntamiento de Barakaldo como diagnóstico previo a la elaboración del III Plan de Drogodependencias (2006-2010), coincide con otros estudios en señalar la baja percepción del riesgo que la juventud asocia al empleo de drogas.



ANÁLISIS DE LA REALIDAD DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA JUVENTUD DE BARAKALDO / BARAKALDOKO GAZTEEN DROGA KONTSUMOAREN ERREALITATEARI BURUZKO ANALISIA. BARAKALDO, AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO, 2007.

Este estudio del Ayuntamiento de Barakaldo sobre el consumo juvenil de drogas en la localidad persigue tres objetivos: conocer la prevalencia del consumo de las distintas sustancias entre la población de 10 a 24 años, descubrir el perfil de los/as consumidores/as e identificar los consumos problemáticos. Se trata de un estudio cuantitativo, basado en una amplia muestra (760 personas), lo que permite un alto nivel de confianza. Con el fin de ajustarse mejor a la población del estudio, en el trabajo de campo se han empleado dos cuestionarios, uno dirigido a los/as niños/as de 10 a 12 años, y otro a los/as adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años.

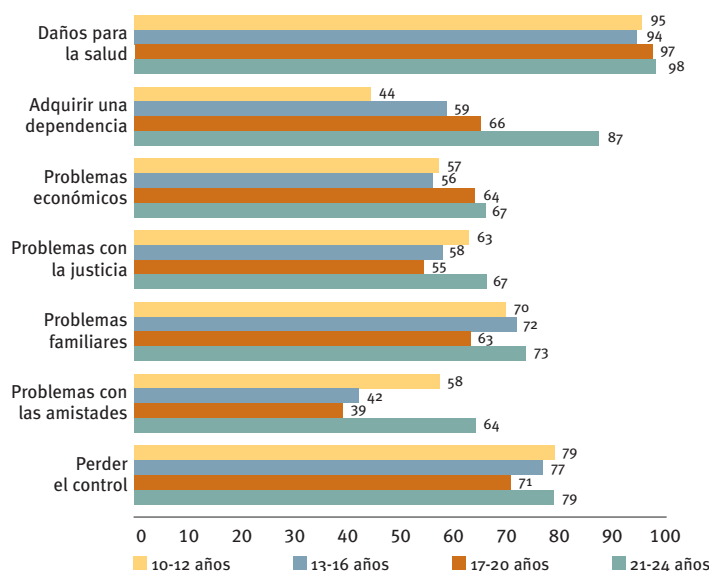
No es habitual que se pregunte al alumnado de Primaria (10-12 años) por cuestiones directamente relacionadas con las drogas, por lo que merece la pena repasar lo que este trabajo aporta al respecto. Según los datos recopilados, las sustancias que más conocen son los tranquilizantes (67%), la cocaína (64%) y el cannabis (30%). Respecto a la iniciación en el consumo, la primera sustancia que prueban es el alcohol (54%), seguida del tabaco (24%) y del cannabis (3%); el contexto en que se produce dicha iniciación suele ser la cuadrilla (61%) y la familia (20%). En este sentido, la investigación sostiene que el hecho de la madre no consuma incide en que los/as hijos/as tampoco lo hagan, mientras que el consumo de unos/as hermanos/as influye en el del resto. En cuanto a las expectativas de consumo en la edad adulta, el 73% contesta que no beberá; el 87%, que no fumará; y el 89%, que no utilizará otras sustancias. Sin embargo, como subraya el estudio, tales intenciones se contradicen con las cifras de consumo registradas a los 13 años, edad en la que el 28% consume alcohol de manera frecuente habitual, y el 23% fuma en los mismos términos. Estos datos deben relacionarse con la baja percepción del riesgo atribuido al consumo de estupeficientes por parte de la juventud (ver gráfico).

Por sexo, el estudio pone de manifiesto que, en general, el consumo femenino tiende a equipararse con el masculino. De hecho, en algunas

sustancias, caso del alcohol y el tabaco, las chicas registran un consumo frecuente y habitual superior al de los chicos. En lo que respecta al cannabis, en cambio, ellos presentan un consumo más continuado, mientras que ellas los superan en consumo esporádico. En el resto de sustancias analizadas (drogas de síntesis, *speed*, cocaína y alucinógenos), el consumo masculino sigue sobrepasando netamente al femenino, con diferencias de en torno al 10% entre las chicas y los chicos que declaran no haber probado nunca estas drogas.

El trabajo recomienda una serie de cambios en el discurso preventivo. En primer lugar, pide más objetividad en la imagen que se da sobre las drogas, pues sus diferentes efectos y peligrosidad son bien discriminados por los/as jóvenes. Además, reclama incorporar los componentes emocional (las estrategias suelen centrarse exclusivamente en lo racional) y relacional (central en el consumo femenino) del empleo de estupeficientes. El estudio pide también insistir en el papel que madres y padres juegan como modelos de sus hijos/as. Por último, recomienda proporcionar a estos/as jóvenes oportunidades para disfrutar del ocio sin consumo, pues ha comprobado que la práctica deportiva está asociada a un menor uso de drogas.

Riesgos asociados al consumo de drogas, por edad (%)



Una mirada al consumo adolescente de alcohol

Un grupo de investigadores, con Eusebio Megías a la cabeza, analiza en este libro la emergencia de un modelo juvenil específico de consumo de alcohol. A partir de la relectura de las investigaciones cuantitativas y cualitativas realizadas en España en relación a esta cuestión, y del análisis del discurso parental sobre el consumo de los/as hijos/as, la obra analiza la evolución de un tipo de consumo con el que los jóvenes pretenden afirmar una identidad propia.



MEGÍAS VALENZUELA, E. (DIR.)
ADOLESCENTES ANTE EL ALCOHOL. LA MIRADA DE PADRES Y MADRES. COLECCIÓN ESTUDIOS SOCIALES, Nº 22, OBRA SOCIAL FUNDACIÓN LA CAIXA, 239 PÁGINAS, 2007.

La Obra Social de La Caixa acaba de hacer público, este mismo mes de noviembre, un extenso trabajo sobre el consumo de alcohol por parte de los adolescentes en España, elaborado por un grupo de expertos, entre los que cabe citar a Eusebio Megías –director del trabajo–, Javier Elzo, Teresa Laespada o Elena Rodríguez San Julián. En sus primeros capítulos, el trabajo recoge algunas de las principales investigaciones cuantitativas y cualitativas que en los últimos años se han desarrollado en España en relación al consumo de alcohol por parte de jóvenes y adolescentes. Tras esa larga introducción, el libro ofrece la que constituye su aportación *ex novo*, basada en la realización de una serie de grupos de discusión con padres y madres de adolescentes, en los que se analizaron cuestiones claves para entender la mirada –confusa y desorientada– de los padres y madres de hoy sobre el consumo de sus hijos/as: cómo ven esos consumos, si entienden que es posible una intervención educativa propia, quién o qué creen que marca las pautas que los adolescentes van a seguir, cuál es su reacción al respecto, y cuáles son sus expectativas y demandas. Se ofrece, finalmente, un capítulo de síntesis, en el que se interpreta el conjunto de los datos reflejados y se aportan algunas líneas argumentales que pueden considerarse novedosas.

Con profusión de autocitas y centrando el análisis en los estudios publicados en España –sorprende la escasa atención prestada a los análisis cualitativos del consumo adolescente publicados por investigadores de otros países–, los tres primeros capítulos del libro tienen, sin embargo, bastante interés, en la medida en que repasan e interconectan los datos recogidos a lo largo de varios años por muy diversos trabajos realizados a escala estatal, autonómica e incluso local. En lo que a los estudios cuantitativos se refiere, el trabajo recuerda que el consumo de alcohol per cápita, tras elevarse en las décadas de 1960 y 1970, descendió claramente después para estabilizarse desde los primeros años 90 en torno a los 11 litros por cada adulto mayor de 15 años (frente a cerca de 20, por ejemplo, en los años de la Transición). Cuando se analiza de

forma específica el consumo de riesgo entre los adolescentes, los autores del trabajo subrayan que la tendencia creciente del consumo de riesgo y de abuso del alcohol es importante. Ciertamente, según los autores, en los últimos diez años las tasas de prevalencia del consumo de alcohol adolescente se han mantenido más o menos estables, mientras que los mismos indicadores para la población adulta iniciaban un descenso suave pero continuado. Sin embargo, sí se han incrementado los consumos problemáticos o de riesgo, lo que significa que una parte importante de la población adolescente que mantenía pautas de consumo moderadas ha transformado su consumo en consumos exagerados, afirman. Allí donde se ha medido el consumo en función de la graduación alcohólica ingerida con habitualidad, la tendencia sostiene un incremento en la cuantía de alcohol ingerido y una mayor proporción de población adolescente implicada en este tipo de comportamientos. Para los autores, por tanto, se ha producido, en cierta forma, un proceso de normalización de este consumo exagerado de alcohol (entiéndase, matizan los autores, la normalización desde el punto de vista de la extensión de la conducta, no de que sea una conducta deseable).

El estudio pone también el acento en las expectativas que los jóvenes tienen depositadas en el alcohol y, desde ese punto de vista, su asociación a valores o imágenes que consideran positivas: la gratificación de la bebida, señalan los autores del libro, no consiste sólo en que anima, desinhibe o tapa los miedos; también tiene que ver con que, supuestamente, “me hace mayor, me convierte en alguien más experimentado, me enfrenta a lo establecido, me permite desarrollar un cierto magisterio sobre otros menos experimentados, etc.”. A la hora de hacer un balance de beneficios y riesgos, el factor más influyente puede que no sea tanto la percepción del riesgo cuanto la mejora en la expectativa de los beneficios. El repaso de las investigaciones cuantitativas también pone de manifiesto la relación entre los valores personales y las características del consumo, la convergencia entre norma social y consumo de alcohol (incluyendo el consumo adolescente) y el carácter de ‘falsa trasgresión’ que supone para los jóvenes el consumo de esta sustancia, aún en su modalidad más heterodoxa: el botellón.

Desde el punto de vista cualitativo, el estudio relaciona la emergencia de un nuevo modelo de consumo juvenil de alcohol con factores muy dispares, que van desde la incidencia de la precariedad laboral –en virtud de la cual muchos jóvenes cuentan con ingresos laborales suficientes para mantener niveles elevados de consumo, incluyendo consumo de alcohol, pero insuficientes para la emancipación y el acceso a pautas de consumo adultas–, a la generación de una identidad juvenil, vía consumo, en la que la ingesta de alcohol se va a inscribir plenamente. Una de las aportaciones más novedosas de este repaso cualitativo es la que

incide en la emergencia, en los últimos años, de pautas de autocontrol por parte de los jóvenes de mayor edad, superados los años en los que el consumo se identificaba en primera instancia con la borrachera. Según los autores, tras unos años en los que el énfasis se ponía en la diferenciación, y para ello en la borrachera y el desdibujamiento de cualquier tipo de límite, las investigaciones desarrolladas en este comienzo del siglo XXI señalan que el objetivo primario del exceso ya no constituye tan claramente la finalidad de las salidas juveniles, y que incluso la borrachera, de la que antes los jóvenes se ufanan, empezaría a estar mal vista. En ese sentido, los autores del texto apuntan a una evolución que premia la búsqueda de la autorregulación como signo de mayor madurez y que condena los excesos como signo de infantilismo.

También resulta interesante la identificación de un argumento, de momento circunscrito a un grupo minoritario de padres y madres, según el cual las pautas de consumo excesivo se originan en la falta de aprendizaje, en casa, de otras pautas más moderadas, es decir, de la cultura alcohólica tradicional. Para estos padres, una de las claves para abordar y prevenir el consumo de alcohol en los jóvenes será recuperar, en el nuevo entorno de consumos juveniles, la educación y la cultura del alcohol en el seno de la familia, de forma que unos jóvenes más educados en la ingesta de alcohol sepan diferenciar entre el consumo moderado y responsable, y el consumo excesivo.

La mirada perpleja de padres y madres

Como se ha dicho, la aportación que –al margen de la reinterpretación de los datos conocidos– este trabajo realiza al estudio del consumo de alcohol en la adolescencia se centra en la mirada de los padres y madres, mirada que, sin duda, puede considerarse perpleja, caracterizada por la confusión y la impotencia que sienten en relación a su papel como educadores/as. Confusión que se intenta salvar a menudo responsabilizando de la situación a la sociedad en general, a los políticos o a los medios de comunicación, pero que está realmente muy condicionada por la vivencia de los padres y madres –no precisamente negativa en la mayoría de los casos– en relación al alcohol.

En ese sentido, señalan los autores del informe al hablar de los episodios de descontrol de los jóvenes, el problema es que, no infrecuentemente, los padres, que también recuerdan haber pasado por estos episodios, no acaban de verlos como algo puramente negativo, desde el momento en que creen que pueden ser hitos experienciales, muy aprovechables en el proceso de maduración de los hijos. Y que, además,

serán tanto más aprovechables cuanto más desagradables hayan sido, puesto que aparecerán como un elemento corrector que quedará fijado por la intensidad de las molestias que conlleva. Así, concluyen los autores, las borracheras de los jóvenes, sobre todo si son muy jóvenes, son un signo de degradación que traduce lo perverso del estado actual y que es inmodificable, porque responde a la naturaleza de las cosas; en cambio, las borracheras de los propios hijos podrán ser una experiencia de crecimiento y de maduración, que finalmente resulte positiva.

Evolución del consumo de alcohol en la población escolar de Donostia en fin de semana (%)

	1981 ^(*)	1985 ^(*)	1987 ^(*)	1991 ^(*)	1996	2002	2006
Abstemio	41,1	33,4	36,2	35,2	33,3	25,6	23,4
Casi abstemio	42,7	46,1	45,5	40,9	15,4	9,2	11,7
Poco bebedor					17,0	22,1	22,1
Bebedor excesivo	6,2	12,3	11,4	14,3	15,9	19,6	16,8
Bebedores de riesgo	2,2	4,6	6,9	9,6	18,4	16,5	24,5
Bebe sin indicar cantidad	7,8	-	-	-	-	6,6	1,5

(*) En estos años, las categorías («casi abstemio» y «poco bebedor») estaban unificadas.

¿De qué forma está afectando el consumo de drogas a la incidencia de la enfermedad mental?

- Numerosos estudios demuestran que el consumo abusivo de drogas está relacionado con desórdenes y síntomas neuropsicológicos. En los países ricos, la comorbilidad entre la enfermedad mental y el alcoholismo oscila entre el 21% y el 30%; entre aquella y la drogodependencia, varía entre el 29% y el 45%; y entre aquella y la dependencia al tabaco, se estima entre el 20% y el 22%¹.
- En general, en las personas con un consumo excesivo de estupefacientes, se dan más casos de enfermedad mental que a la inversa. Además, existe una fuerte correlación entre comorbilidad y la magnitud del uso de drogas.
- En los últimos años, ha crecido la inquietud por el posible nexo entre el empleo de cannabis y la esquizofrenia. De acuerdo con una estimación realizada en el Reino Unido, el aumento del consumo de esa sustancia podría incrementar en un 30% la prevalencia de dicha enfermedad entre la población masculina de aquel país hasta 2010².

Sin lugar a dudas, los nuevos patrones de consumo, basados en el uso abusivo de psicoestimulantes, promueven la exacerbación de sintomatología psicopatológica en sujetos presuntamente predispuestos a padecer enfermedades mentales severas. La dificultad de la cuestión estriba en la posibilidad de detectar, de manera preventiva, quién es un sujeto predispuesto a padecer o desarrollar este tipo de cuadros. A día de hoy, sólo sabemos que un individuo estaba predispuesto a desarrollar, por ejemplo, episodios psicóticos, o a padecer esquizofrenia, una vez que ya se ha manifestado la enfermedad.

En lo que respecta al cambio en los patrones de consumo y su relación con los trastornos mentales graves (psicosis y trastornos de la personalidad susceptibles de experimentar síntomas psicóticos), encontramos que actualmente se consumen de forma predominante sustancias 'psicotizantes', cuando, en el pasado, las más empleadas entre la población drogodependiente eran los opiáceos, probablemente el grupo de sustancias con mejores efectos antipsicóticos de las que hasta ahora conocemos. A esto hay que añadir la progresiva universalización del consumo y el cada vez más fácil acceso a estas sustancias por parte de cualquier grupo de población: la droga llega a todos los estratos sociales y activa el trastorno mental en sujetos vulnerables que tal vez nunca habrían desarrollado el cuadro clínico.

Raúl Izquierdo Muñoz
Asociación Dual

¿Patología dual o más bien patología 'coral'? Algunos de nuestros pacientes, tal vez un 15%, pueden presentar un crisol de patologías que hace que su recuperación parezca un imposible. El término 'dual' de antaño, puede quedar obsoleto ante la multiplicidad de trastornos que pueden darse en un mismo paciente. Cada día observo en la agenda de citas casos que padecen varios trastornos, como la politoxicomanía de turno, algún trastorno de la personalidad (paranoide, TLP), cuadros de ansiedad (fobia social, crisis de angustia), trastornos del sueño, intentos de suicidio, violencia (maltrato), psicosis, etc. Nunca sabremos qué habría sido de ellos si no hubieran probado las drogas. Seguro que les habría ido mejor, aunque no se puede achacar a las drogas toda la responsabilidad en el asunto. El uso de drogas en este tipo de pacientes ya no es por la moda o por la curiosidad. Es preciso verlo como un síntoma, como una forma de resolver un problema llamado ansiedad, depresión, esquizofrenia, impulsividad, sentimientos de pérdida o de abandono, infancias difíciles, familias desestructuradas, violencia del entorno, miseria, marginalidad, ausencia de proyecto vital, etc. Las drogas y el estilo de vida ligado a su consumo cumplen una función: ser el punto de fuga de una vida malograda, otorgar al sujeto la posibilidad de anestesiar-se, de no enfrentarse a su realidad y a sus miedos, y de no encontrarse con el 'otro', aunque también sea adicto.

Jesús Cancelo
Asociación Alborada

¹ Jane-Llopis, E. y Matytsina, I. "Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drug". *Drug and Alcohol Review*, vol. 25, nº 6, pp. 515-536, 2006.

² Hickman, M. et al. "Cannabis and schizophrenia: model projections of the impact of the rise in cannabis use on historical and future trends in schizophrenia in England and Wales". *Addiction*, vol. 102, nº 4, pp. 597-606, 2007.

Para hablar de la incidencia de los consumos de drogas en la salud mental, tenemos que conocer las características de las personas consumidoras, su eventual vulnerabilidad biológica al consumo de estas sustancias y los contextos socioculturales cambiantes donde las consumen. La mayor parte de los consumos de drogas entre las personas adultas buscan sus efectos 'placenteros' y contribuyen, por tanto, a su salud mental, pero también producen efectos indeseados, que, en función de las variables antes señaladas, llevarían a los consumos problemáticos y a las dependencias.

Pero donde cabe enfatizar la trascendencia de los consumos es durante el proceso de maduración del cerebro, que no concluye antes de los 23 años. Se trata de una etapa de gran vulnerabilidad y, por tanto, la gestación, la infancia, la pubertad y la juventud constituyen estadios excepcionales para la prevención del consumo de drogas, con beneficios para la salud mental. Conocemos síndromes en neonatos atribuidos al consumo de drogas, algunos poco investigados, que desencadenan problemas en el desarrollo físico y psíquico. Recientes investigaciones concluyen que existe una relación causal entre el consumo de drogas precoz y el adelantamiento en la edad del comienzo de algunas psicosis. También sabemos que, en personas con trastornos psiquiátricos diagnosticados, los consumos de drogas pueden influir de forma negativa en la evolución de su enfermedad; que la epidemiología indica el trastorno dual y, en algunos casos, 'trial', de personas tratadas por dependencia a las drogas...

Tenemos muchos conocimientos ya para responder, si hay que responder, si hay voluntad, a los retos que plantea el consumo de drogas en la salud mental.

Lurdes Ortigosa
Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas (AGIPAD)



La familia como elemento clave en el proceso terapéutico: pautas para centros de día

■ Cuando una persona padece una adicción a las drogas, sus familiares a menudo son arrastrados por toda la problemática que conlleva la drogadicción. En esta situación tan difícil, es de vital importancia que las relaciones familiares no se interrumpan y que se deterioren lo menos posible, ya que la familia constituye un elemento clave en el proceso de recuperación de la persona drogodependiente. Este es el mensaje principal de esta publicación, que ha sido elaborada por la Fundación PATIM y la Asociación de Entidades de Centros de Día. Los autores de este texto, que pretende dotar a los profesionales de los centros de día con pautas para la intervención familiar, se basan en la experiencia adquirida en el trabajo realizado con 145 familias atendidas en siete centros de día especializados en adicciones. Este manual se diferencia de otros publicados anteriormente, sobre todo, porque contempla los nuevos hábitos de consumo y también por el gran interés que dedica a la nueva realidad familiar, al ofrecer respuestas a las necesidades que demanda la nueva tipología de familia: multiétnicas, monoparentales y multiproblemáticas. El texto del manual se complementa con unos anexos que contienen cuestionarios y fichas técnicas que pueden resultar útiles para los profesionales que trabajan en este ámbito.

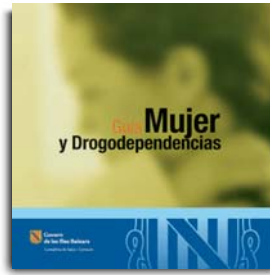
TÍTULO: INTERVENCIÓN EN FAMILIAS DESDE LOS CENTROS DE DÍA.

AUTORES: CALVO, H. Y DE LUCAS, A.

EDITOR: ASECEDI

PÁGINAS: 75

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



Riesgos específicos del consumo de drogas en la población femenina

■ Publicado por el Govern de les Illes Balears, esta guía constituye una herramienta sumamente útil para el conocimiento de las drogas y de los efectos de su consumo sobre la población en general, y entre las mujeres en particular. Factores biológicos y sociales hacen que los problemas derivados del consumo de distintas sustancias (tabaco, alcohol, tranquilizantes o drogas ilegales) sean más frecuentes entre las mujeres que entre la población masculina; de ahí la perspectiva femenina del documento. El informe realiza una detallada descripción de lo que son las drogas, a través de una clasificación que las distingue por sus efectos sobre el sistema nervioso central (depresoras, estimulantes o perturbadoras). Cada sustancia se presenta con detalle, y se informa sobre su forma de uso, la dependencia que produce, las consecuencias que se pueden derivar de su empleo en dosis elevadas, el riesgo que entraña su consumo continuado, los síntomas de abstinencia, las intoxicaciones que puede producir. Asimismo, se detallan los factores de riesgo concretos existentes entre la población femenina. Por último, la guía incluye información sobre centros de atención, páginas electrónicas y bibliografía especializada en el tema, lo mismo que consejos para el abordaje terapéutico de los problemas derivados del consumo de drogas.

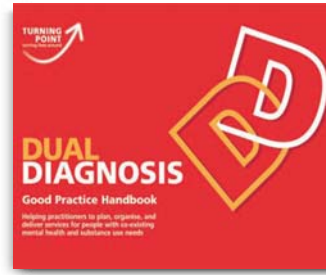
TÍTULO: GUÍA MUJER Y DROGODEPENDENCIAS.

AUTORES: FRANCO, M. Y HERNÁNDEZ, T.

EDITOR: CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

PÁGINAS: 30

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



Buenas prácticas en los servicios destinados a personas con diagnóstico dual

Este manual realizado por Turning Point –entidad de referencia en el Reino Unido en la atención a personas con problemas de drogodependencias y/o enfermedad mental– presenta un doble objetivo: por un lado, establecer los fundamentos para el desarrollo de procedimientos de calidad en la atención a personas con diagnóstico dual y, por otro, demostrar la aplicación práctica de estos principios mediante una selección de experiencias concretas. Los principios sobre los que debe cimentarse la calidad de la atención a las personas que presentan un diagnóstico dual son, a juicio de los autores: la participación de las personas usuarias y sus familias, la adecuación de la planificación y gestión, el consenso sobre la definición de la población susceptible de atención, la correcta coordinación interinstitucional, el establecimiento de procesos de evaluación y tratamiento integrales e individualizados, una formación permanente del personal y la existencia de mecanismos de evaluación de los servicios. El punto fuerte del manual, financiado por el Ministerio de Sanidad británico, lo constituye, precisamente, la recopilación de una quincena de servicios implantados con éxito en la atención a personas que padecen problemas de drogodependencia y enfermedad mental. A través de la descripción detallada de estas experiencias (objetivos, organización, financiación, personal, coordinación interinstitucional, evaluación y resultados, acceso a información complementaria y datos de contacto) se demuestra en último término la aplicabilidad de los fundamentos promovidos en la parte introductoria del manual.

TÍTULO: DUAL DIAGNOSIS. GOOD PRACTICE HANDBOOK. HELPING PRACTITIONERS TO PLAN, ORGANISE, AND DELIVER SERVICES FOR PEOPLE WITH CO-EXISTING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE NEEDS.

AUTOR: WATSON, S. ET AL.

EDITOR: LONDRES, TURNING POINT

PÁGINAS: 64

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



www.drojnet.eu

■ Esta es la página oficial de Drojnet, un proyecto europeo que se desarrolla en La Rioja, Navarra y la región francesa de Béarn con el objetivo de evaluar la utilidad de los nuevos medios de comunicación para informar a los jóvenes sobre drogas. Los 1.500 usuarios que constituyen la muestra de este estudio experimental ayudarán a averiguar si las páginas de Internet interactivas y los mensajes SMS son métodos eficaces para la prevención del consumo de estupefacientes.

data.euro.who.int/hip/

■ Esta base de datos en línea, creada y mantenida por la Oficina Europea de la OMS, recoge datos sobre la salud en las instituciones penitenciarias de más de cincuenta países. En ella, los usuarios pueden buscar estadísticas relacionadas con el consumo de drogas, la situación epidemiológica de enfermedades infecciosas y los programas de prevención y reducción de daños, datos útiles, sobre todo, para los profesionales que planifican servicios de salud.

www.dhs.de/web/dhs_international/php-project.php

■ Esta página sobre el alcohol reúne una colección de proyectos, programas y métodos de trabajo innovadores. El recopilatorio de buenas prácticas, procedentes de 24 países europeos, recopila intervenciones contra la ingesta masiva de alcohol (*binge drinking*), la conducción en estado de embriaguez y las acciones informativas sobre los efectos nocivos del alcohol.

www.aa.org

■ La página internacional de Alcohólicos Anónimos ofrece cada vez más información en castellano. Lo más interesante es, sin duda, el texto completo del clásico *Libro grande*, en el que se explican los famosos 'doce pasos' y otros conceptos fundamentales para entender estos grupos de autoayuda.

Consumo

New Yorkeko eraso terrorista eta alkohol kontsumoa

BOSCARINO, J. A. ET AL.

ALCOHOL USE IN NEW YORK AFTER THE TERRORIST ATTACKS: A STUDY OF THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA ON DRINKING BEHAVIOR. *ADDICTIVE BEHAVIORS*, VOL. 31, Nº 4, PP. 606-621, 2006. REF. 155313.

Ikerketa ezberdinen arabera, trauma psikologikoak eragin ditzaketen gertaerak bizi izana droga sustantzia ezberdinen kontsumoa gehitzearekin loturik dago, batez ere, alkoholaren kontsumoarekin. Artikulu honen autoreek, 2001eko irailean New Yorken izandako eraso terrorista tesi hau berresteko aukera egokitzat hartzen dute. Gertaerak izandako tamainak, gizarteko baliabideak eta giza mekanismo psikologikoak gaituzten autoreen hipotesien arabera, eta ondorioz, hainbat pertsona gehiegikerian erortzeko arriskuan jarri zituen. Ikerketa aurrera eramanez, hiriko 1681 pertsonako lagina hautatu eta bi galdeketa prestatu zituzten: W1 eta W2. Lehenak 2002ko urria eta abenduaren arteko egoera jasotzen du eta bigarren galdeketa, W2ak, W1eko datuak jaso eta urte bete beranduago, 2003ko urria eta 2004ko otsaila bitarteko datuak, biltzen ditu. Emaizak, alkoholarekiko kontsumoaren bertutearen arabera, hiru maila edo multzotan banatzen dira: alkohol kontsumoaren gehitzea, abusuzko kontsumoa eta alkoholarekiko mendekotasuna. Lorturiko datuen arabera, harreman positiboa lego ke alkohol kontsumoa, bere hiru maila ezberdinetan, eta gertaera traumatikoak, kasu honetan irailean 11ko erasoak, bizi izatearen artean. Ikerketak gainera, abusuzko hiru jarrera hauetan erortzeko arrisku gehien dutenen perfila azaltzen du.

Diagnóstico dual

Iniciación en el consumo de drogas y trastornos de déficit de atención e hiperactividad: ¿alguna relación?

ERNST, M. ET AL.

BEHAVIORAL PREDICTORS OF SUBSTANCE-USE INITIATION IN ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER. *PEDIATRICS*, VOL. 117, Nº 6, PP. 2.030-2.039, 2006. REF. 162289.

Existen tres trastornos psíquicos que se consideran habitualmente como facilitadores de la iniciación en el consumo de drogas entre la población adolescente, ansiedad, depresión y déficit de atención e hipe-

ractividad (TDAH), sin que haya podido establecerse relaciones causales claras entre estos y el propio consumo (es decir, si el consumo provoca los trastornos, si sucede a la inversa, o si, como cabe también pensar, ambas situaciones se retroalimentan). Este estudio norteamericano cuestiona, parcialmente, esta tesis y pone de manifiesto que, en relación a la iniciación en el consumo (y no a eventuales situaciones de dependencia), no puede decirse al menos que exista relación entre el TDAH y el consumo de drogas. A partir de un seguimiento realizado durante cuatro años a 78 adolescentes norteamericanos (el 75% de los cuales había sido diagnosticado con TDAH), se encontró que no existía relación entre el diagnóstico de este trastorno y el inicio en el consumo de alcohol, tabaco o cannabis. Lo que sí existe es, según los datos del estudio, una relación clara entre algunos de los síntomas asociados a este síndrome y el inicio en el consumo: así, los consumidores de cannabis y de tabaco mostrarían tasas de agresividad significativamente más elevadas, mientras que, en el caso de los consumidores de alcohol, los índices de impulsividad serían significativamente más altos. El policonsumo se asocia también a una mayor agresividad. Los autores señalan que los resultados de su estudio pueden ser útiles para la se refiere a la detección de adolescentes con mayor riesgo de inicio en el consumo, en la medida en que permiten centrar la atención en los adolescentes que experimentan estos síntomas y no, como se viene haciendo, en los que han sido diagnosticados con este trastorno.

Reducción de daños

Administrar sólo en caso de sobredosis: naloxona para llevar y programas formativos en técnicas de reanimación

PIPER, T. M. ET AL.

OVERDOSE PREVENTION FOR INJECTION DRUG USERS: LESSONS LEARNED FROM NALOXONE TRAINING AND DISTRIBUTION PROGRAMS IN NEW YORK CITY. *HARM REDUCTION JOURNAL*, VOL. 4, Nº 3, PP. 1-8, 2007. REF. 162537.

En Estados Unidos se están llevando a cabo varios proyectos que, con la participación de las personas usuarias de drogas por vía intravenosa (UDI), pretenden prevenir las muertes por sobredosis de opiáceos. Los programas consisten en formar a los UDI para aplicar técnicas de reanimación y de administración de naloxona –un fármaco empleado para invertir los efectos de los opiáceos– en el momento de presenciar una sobredosis en un compañero/a. Los cursos suelen incluir información sobre las cau-

sas más frecuentes de sobredosis y las maneras para prevenir su aparición –control de la tolerancia y la dosis, técnicas de inyección, evitar inyectarse estando solo/a–, sobre los síntomas que permiten detectarla, así como sobre los pasos que se deben seguir en caso de asistir a una sobredosis –llamar al teléfono de emergencia, administrar naloxona, aplicar técnicas de respiración asistida y administrar una segunda dosis de esa sustancia en caso necesario–. En este artículo, se discuten las incidencias y las lecciones prácticas que se derivan de un programa de estas características llevado a cabo en la ciudad de Nueva York. El programa, en el que han participado 1.485 personas desde marzo de 2005, ha conseguido prevenir 104 muertes por sobredosis. Los autores del artículo señalan la importancia de desarrollar programas flexibles, capaces de adaptarse a los diferentes contextos en los que deben ser impartidos y a las necesidades de la población destinataria. Por ejemplo, un curso que va a ser impartido en una sala de consumo higiénico a la que principalmente acuden adolescentes sin techo probablemente tendrá que centrarse en unos temas completamente distintos a los que se analicen en otro que se dirija a un grupo de usuarios de más edad. Por otra parte, el éxito de estos programas depende totalmente de la participación de las personas UDI, por lo que resulta aconsejable utilizar todas las vías posibles para darlos a conocer.

Efectos

¿El consumo de drogas aumenta el riesgo de divorcio?

COLLINS, R. L. ET AL.

THE ROLE OF SUBSTANCE USE IN YOUNG ADULT DIVORCE. *ADDICTION*, VOL. 102, Nº 5, PP. 786-794, 2007. REF. 160809.

Aproximadamente el 50% de los primeros matrimonios de los Estados Unidos termina en divorcio o en separación permanente. Diversos estudios sugieren que esta separación acarrea consecuencias negativas tanto para los miembros de la pareja (peor salud física y mental, mayor probabilidad de un segundo divorcio) como para sus hijos, y tanto en la infancia (problemas en la escuela, peor salud física y mental, y mayor riesgo de conductas de riesgo, como el consumo de drogas) como en la edad adulta (menor nivel de ingresos, mayor riesgo de fracaso en las relaciones afectivas). Las estadísticas indican, además, que la mayoría de matrimonios da por finalizada su relación durante los primeros 5-7 años, lo que parece sugerir que estos primeros años presentan una especial vulnerabilidad para las relaciones de

pareja. Con el objetivo de analizar los posibles factores predictores de este fracaso matrimonial, este estudio analiza la relación entre varios patrones de consumo de drogas y su posible influencia en un posterior divorcio. Para ello, estudia las conductas de consumo de drogas y las características personales (situación socioeconómica, género, creencias religiosas, posibles desavenencias matrimoniales, historial de consumo de drogas durante la adolescencia) de 454 jóvenes estadounidenses de entre 18 y 29 años. El análisis de los resultados evidencia que, entre los factores que aumentan las posibilidades de divorcio, destaca la frecuencia de consumos abusivos de alcohol durante el año anterior. En menor medida, también parecen constituir factores de predicción para un posterior divorcio el consumo habitual de cigarrillos y de marihuana, y el consumo de cualquier 'droga dura' durante el pasado año.

Acción contra las drogodependencias

En torno al concepto de delincuencia vinculada a las drogas: desajuste entre discursos políticos y cifras sobre criminalidad en el Reino Unido

STEVENS, A.
WHEN TWO DARK FIGURES COLLIDE: EVIDENCE AND DISCOURSE ON DRUG RELATED CRIME. *CRITICAL SOCIAL POLICY*, VOL. 27, Nº 1, PP. 77-99, 2007. REF. 160227.

En los últimos quince años, la política británica sobre drogodependencias ha sufrido una notable transformación: del discurso médico de comienzos de la década de 1990, que enfatizaba la necesidad de reducir la transmisión del VIH mediante el consumo inyectado, se ha pasado a uno de corte criminalista, centrado en la urgencia de combatir los delitos relacionados con las drogas. El presente artículo denuncia que tal cambio de política carece de base objetiva y responde a intereses de grupos de poder. La primera parte del texto está dedicada a cuestionar el concepto de delincuencia vinculada a las drogas. El autor considera que se trata de una entelequia que se aplica a ciertos hechos delictivos muy comunes (robo, hurto, agresión, fraudes menores), pero no a otros menos habituales (violencia doméstica, agresiones sexuales y grandes fraudes), ni tampoco a los que sufre la población civil de los países productores como consecuencia de la lucha contra el narcotráfico. En general, continúa Stevens, la categoría está asociada a la desviación social, razón por la que deja fuera las actividades ilegales vinculadas a los estupefacientes menos estigmatizados –como el alcohol, el tabaco y (en ocasiones) el can-

nabis– para fijarse de manera preferente en las que tienen que ver con la heroína y la cocaína. Igualmente, aunque el autor reconoce que el nexo entre drogas y criminalidad está bien documentado, entiende que correlación no equivale a causalidad. En este sentido, considera que el discurso hegemónico sobre drogodependencias sobreestima la prevalencia de este tipo de delitos, pues extrapola a la criminalidad en su conjunto las cifras de la pequeña fracción de aquella que se conoce, la representada por las personas detenidas, procesadas y condenadas, entre las que abundan quienes consumen estupefacientes. En la segunda parte del artículo, Stevens ofrece una breve visión histórica del enfrentamiento entre los discursos médico y criminalista en el Reino Unido. Asimismo, proporciona algunas pinceladas sobre el advenimiento de un nuevo discurso, que recupera la identificación de las drogodependencias como un asunto de salud pública, pero subraya los derechos humanos de los/as consumidores/as. Por último, el autor trata de explicar por qué el discurso criminalizador ha triunfado precisamente bajo mandato del Partido Laborista.

Tratamiento

Heroína sintético bidezko tratamendua Erresuma Batuan

METREBIAN, N. ET AL.
PATIENTS RECEIVING A PRESCRIPTION FOR DIAMORPHINE (HEROIN) IN THE UNITED KINGDOM. *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, VOL. 25, Nº 2, PP. 115-121, 2006. REF. 155875.

Erresuma Batuan 1920. hamarkadatik erabiltzen da diamorfina edo heroína sintetikoa droga horrekiko mendekotasuna duten pertsonen tratamendu gisa. Artikulu honetan, Ingalaterra eta Galesen diamorfina tratamendua jasotzen duten pertsonen ezaugarriak, jasotzen duten arreta mota eta arreta horren emaitzak aztertzen dituzte ikerlariak. Ikerketa 2000 urtean diamorfina jasotzen zuten 210 pertsonen buruzko txosten klinikoetan oinarritzen da. Txosten horien arabera, partehartzaileen gehiengo berrogei urtetik gorako arraza zuriko gizonezkoak ziren, 6 urtetik gora zeramaten tratamenduan eta etxera eramateko dosiak jasotzen zituzten egunean behin, gehienek piluletan eta gutxi batzuek injektatzeko soluzio moduan. 2002-an, hamar partehartzailetik zazpi tratamenduan jarraitzen zuen, % 23-ak alta jasoa zuen eta %7a, 15 pertsona, hilik zeuden, hauetatik lau gaindosi baten eraginez. Ikerlarien arabera, tratamendu mota honen eraginkortasuna ezagutzeko komenigarria litzateke Erresuma Batuko kliniket beren erabiltzaileei buruz jasotzen duten informa-

zioa osatzea. Gainera, tratamenduaren iraupena zenbait kasutan 36 urtetaraino luzatzen dela ikusirik, ezinbestekoa da diamorfina kontsumoak epe luzera izan ditzakeen ondorioak aztertzea.

Diagnóstico dual

Efectos del consumo de cannabis en la salud mental

VAN LAAR, M. ET AL.
DOES CANNABIS USE PREDICT THE FIRST INCIDENCE OF MOOD AND ANXIETY DISORDERS IN THE ADULT POPULATION? *ADDICTION*, VOL. 102, Nº 8, PP. 1251-1260, 2007. REF. 162567.

Este estudio confirma el impacto del consumo de cannabis en la aparición de trastornos depresivos y bipolares en la población general. Según los resultados del estudio, en el que se hizo un seguimiento de tres años de una muestra representativa de la población holandesa, el riesgo de sufrir un primer episodio de depresión es 1,6 veces mayor en aquellas personas que han consumido cannabis alguna vez, y la probabilidad de desarrollar un trastorno bipolar es cinco veces mayor. La relación entre el consumo de cannabis y la aparición de síntomas depresivos o bipolares resultó significativa en términos estadísticos, a pesar de haberse controlado los factores de confusión más relevantes, como la existencia de antecedentes psiquiátricos en la familia, de traumas infantiles, o de rasgos neuróticos, entre otros. Los resultados no fueron tan claros, sin embargo, respecto a la influencia de la frecuencia y la intensidad del consumo. Si bien una mayor frecuencia de consumo pareció elevar el riesgo de desarrollar trastornos del tipo bipolar, no se observó el mismo efecto en lo que respecta a la depresión. Los resultados sugieren que, dada la intensidad de la relación y la existencia de un efecto relacionado con la dosis –a mayores dosis consumidas, más fuerte resulta la asociación entre éste y el fenómeno observado–, al menos en el caso del trastorno bipolar, podría existir una relación causal entre el consumo de cannabis y el desarrollo de este tipo de trastorno, si bien los autores tampoco descartan totalmente la existencia de explicaciones alternativas.

Tratamiento

La eficacia del consejo médico contra el tabaquismo

IZQUIERDO, M. A. ET AL.

EFICACIA DEL CONSEJO ANTITABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA. NUESTRA MEJOR ARMA. PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO, VOL. 8, Nº 2, PP. 49-54, 2006. REF. 158451.

El presente artículo trata de poner de manifiesto la importancia del consejo del personal sanitario, especialmente el del médico de cabecera, en el tratamiento contra el tabaquismo. Para ello, los autores de este trabajo han elaborado un protocolo de intervención llamado PDM y lo han aplicado al análisis de las historias clínicas de 227 pacientes, con el fin de recoger información relativa a: el grado de tabaquismo, el nivel de dependencia a la nicotina, la fase de abandono de tabaco en la que se encuentran o el tipo de intervención a la que fueron sometidos (consejo simple, protocolo PDM o ningún tipo de intervención). El estudio de dichos historiales pone de manifiesto que los consejos médicos aumentan la probabilidad de que los pacientes fumadores tomen la decisión de dejar de fumar. De todos los pacientes fumadores que participaron en el estudio, el 21% abandonó el tabaco. Estos resultados confirman que cuanto más intensa es la intervención del sanitario, mayor es la efectividad de dicha actuación. La mayoría de las personas que dejó de fumar, el 12,33%, fue sometida al protocolo PDM, un 5,48% obtuvo consejo médico simple y tan sólo el 4,11% no recibió ningún tipo de propuesta. En este mismo estudio, los autores del estudio alertan del preocupante aumento del número de mujeres fumadoras, que, según parece, presentan mayores dificultades que los hombres para abandonar el consumo de tabaco.

Consumo

Consumo abusivo de cannabis entre los jóvenes británicos

MELROSE, M. ET AL.

THE IMPACT OF HEAVY CANNABIS USE ON YOUNG PEOPLE. VULNERABILITY AND YOUTH TRANSITIONS. YORK, JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION, 92 PÁGS., 2007. REF. 163098.

Esta investigación pretende estudiar el consumo elevado de cannabis entre jóvenes británicos. Para cumplir con este objetivo, se ha entrevistado a 100 consumidores habituales de cannabis de entre 16 y 25 años, y a 30 profesionales que trabajan con este

colectivo. A los jóvenes, se les ha preguntado por sus actitudes hacia la droga y cómo ellos creen que esta afecta a sus vidas. Los resultados de la investigación muestran que la edad media de inicio en el consumo es de 13,7 años y que lo que motiva al consumo son los efectos positivos que los jóvenes atribuyen al cannabis. Sin embargo, muchos jóvenes mantienen una actitud ambivalente hacia la droga, reconociendo también la existencia de efectos negativos de su consumo, como el bajo rendimiento escolar y las malas relaciones familiares. Los investigadores afirman la existencia de una relación entre el consumo del cannabis y los problemas de transición hacia la vida adulta de los jóvenes, que a menudo se ven afectados por el paro y el sinhogarismo. No obstante, resulta difícil averiguar si es el consumo el que provoca estas dificultades, o si es la previa existencia de múltiples problemas ocasiona el consumo. Otro descubrimiento importante es que la mayoría de los jóvenes, a pesar de haberse iniciado pronto en el consumo de la droga y pese a ser grandes consumidores, son capaces de reducir o dejar su consumo sin mayor problema, siempre y cuando se sientan motivados a ello. Ante estos resultados, los autores del informe, recomiendan un abordaje holístico del consumo grave de cannabis entre jóvenes. Por un lado, las estrategias de intervención deberían ser preventivas: apoyo a los jóvenes vulnerables en su transición hacia la vida adulta, para impedir de esta forma que se conviertan en grandes consumidores. Por otro lado, también han de combatir los problemas de transición presuntamente provocados por el consumo del cannabis. Para terminar, señalan los autores, conviene preparar mejor a los profesionales que trabajan directamente con este colectivo, ya que muchas veces no son conscientes de la problemática que les afecta a los jóvenes.

Reducción de daños

¿Cómo reducir el número de accidentes de tráfico relacionados con el alcohol?

ARRANZ, J. M. Y GIL, A. I.

ACCIDENTES DE TRÁFICO, VÍCTIMAS MORTALES Y CONSUMO DE ALCOHOL. SERIE: DOCUMENTOS DE TRABAJO, Nº 262. MADRID, FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS CONFEDERADAS, 41 PÁGS., 2006. REF. 161794.

Una de las medidas utilizadas para reducir el número de accidentes provocados por personas que conducen bajo los efectos del alcohol es la aplicación de impuestos elevados sobre esta sustancia. Este documento, que analiza la relación existente entre

los precios de las bebidas alcohólicas, el consumo de alcohol y los accidentes mortales de tráfico pretende indagar en la eficacia de los impuestos específicos a las bebidas alcohólicas como medida preventiva. Para cumplir con este propósito, los autores analizan datos recopilados en todas las Comunidades Autónomas durante el periodo 1998-2002. En cuanto a los posibles factores de riesgo para accidentes de tráfico, el estudio confirma que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir un accidente mortal de tráfico, mientras que la experiencia del conductor no parece incrementar esa tendencia. Los resultados del estudio demuestran, por otro lado, la existencia de una clara relación entre el precio de bebidas alcohólicas y el número de muertes provocadas por accidentes de tráfico: incrementando el precio del alcohol en un 1%, el número de muertes por accidente de tráfico se reduce en un 0,17%. Fundamentándose en estos datos, los autores demandan un incremento de los impuestos que graven las bebidas alcohólicas. Esta propuesta parece más que lógica si tenemos en cuenta que los accidentes ocasionados por personas que conducen bajo los efectos del alcohol siguen siendo una de las principales causas de muerte entre los hombres españoles de 15 a 29 años, incluso después de la introducción del carné por puntos, una de las reformas más importantes de la política de tráfico en España. Se trata, además, de una intervención que tiene muchas probabilidades de ejercer influencia sobre la conducta de la población de mayor riesgo, los varones jóvenes, puesto que las medidas económicas contra el alcohol suelen tener su mayor impacto sobre los hábitos de consumo de alcohol de los colectivos de nivel adquisitivo medio-bajo.

Exclusión social

Crackaren erabilera eta marjinalizazio prozesua

VAN DER POEL, A. Y VAN DE MHEEN, D.

YOUNG PEOPLE USING CRACK AND THE PROCESS OF MARGINALIZATION. DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY, VOL. 13, Nº 1, PP. 45-59, 2006. REF. 155536.

Artikulu honetan, crackaren kontsumoak gazte ezberdinen bizitzetan duen eragina aztertzen da. Rotterdamen, Holandan, buruturiko ikerketa kualitatibo baten emaitzak aurkezten dira. 2003an, 16-24 urte bitarteko 30 gazteri aurrez aurreko galdeketa burutu zitzaizkien, guztiak ere, crackarekin erlazioa izandako gazteak izanik. Artikuluan, crackaren kontsumoak gazteen harreman sozial eta pertsonalen gain izandako prozesua deskribatzen da. Gazteak,

cannabisa, estasia edo kokaina esnifatur hasi zuten beren droga ibilbidea. Nahiz eta hasieran drogak dimentsio sozial bat izan, pixkanaka, crack beharra areagotzen zihoan heinean, beren isolamendu maila ere handitzen joan zen. Bestalde, artikulua zera azpimarratzen du: elkarrizketatu gehienek haurtzaroen famili arazoak bizi izan zituzten. Crack beharrrak, lanpostua galtzea eta lapurretak burutzea bultzatu ditu gazte gehienak gainera: diru iturri ezak edo diru eskasiak (lanik ez dutenak, lanpostu prekarioetan dabilta), legez kontrako hainbat ekintza burutzeraz bultzatu ditu gazte gehienak, hauek hainbatek kartzelan, behin edo beste, egonaldiren bat egin duelarik. Autoreek azpimarratzen duten ondorioetako baten arabera, gazte hauek, crack kontsumoak marjinalizazio egoera batetara bultzatu dituen arren, jadanik marjinala zen beste egoera batetan aurkitzen ziren droga ibilbidea hasterako.

Reducción de daños

Líneas directrices para la estimación de los costes socioeconómicos evitables del abuso de drogas

COLLINS, D. ET AL.

LIGNES DIRECTRICES INTERNATIONALES POUR L'ESTIMATION DES COÛTS ÉVITABLES DE L'ABUS DE SUBSTANCES. OTTAWA, HEALTH CANADA-SANTÉ CANADA, 113 PÁGS., 2006. REF. 162871.

Entre 1994 y 2002, el Centro Canadiense de Lucha contra el Alcoholismo y las Toxicomanías (CCLAT) llevó a cabo una serie de seminarios con expertos en economía y epidemiología procedentes de seis países (Australia, Canadá, Colombia, Estados Unidos, Francia y Nueva Zelanda) orientados al establecimiento de unas líneas directrices para la estimación de los costes sociales de las drogas, aplicables a escala internacional. El resultado de estas reuniones derivó en la publicación por parte de la Organización Mundial de Salud de las *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse* en 2003. Siguiendo esta línea de trabajo, Santé Canada ha publicado las líneas directrices para la estimación de los costes socioeconómicos del abuso de drogas, centrándose, en este caso, únicamente en los daños que resultan evitables. La importancia de la valoración de los costes evitables reside en su peso en la valoración y planificación de los recursos destinados a las políticas de reducción de daños. Entre las recomendaciones de base que los autores establecen para que un estudio de este tipo sea viable, destacan la existencia de unos datos de referencia sobre los costes totales del abuso de

drogas –sobre los que poder extraer aquellos que serían evitables– y la recomendación de limitar el ámbito del estudio a una sola sustancia. Para terminar, merece la pena mencionar que se ha establecido un Comité Director Internacional para la Estimación de los Costes Evitables del Abuso de Sustancias, con el fin de que los organismos que vayan a desarrollar estudios piloto sobre la estimación de estos costes evitables se adhieran a él.

Tratamiento

Las mujeres maltratadas, un colectivo con necesidades específicas en el tratamiento de la drogodependencia

GALVANI, S. Y HUMPHREYS, C.

THE IMPACT OF VIOLENCE AND ABUSE ON ENGAGEMENT AND RETENTION RATES FOR WOMEN IN SUBSTANCE USE TREATMENT. LONDRES, NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE, 46 PÁGS., 2007. REF. 161325.

Existe una reivindicación clara sobre la necesidad de atender a las diferencias de género en la planificación y prestación de servicios dirigidos a personas drogodependientes; necesidad que resulta aún más acuciante en el caso de las mujeres que sufren maltrato. Esta investigación de la National Treatment Agency for Substance Misuse del Reino Unido, analiza el impacto que la violencia doméstica (pasada y presente) tiene sobre la capacidad de las mujeres maltratadas con problemas de drogodependencia para acceder a los servicios de tratamiento y permanecer en ellos el tiempo necesario. El estudio, basado en una revisión de literatura científica y en entrevistas a varios expertos, tiene por objetivo determinar: hasta qué punto la violencia doméstica limita la capacidad de estas mujeres para acceder a los programas de tratamiento; en qué medida la situación de maltrato aumenta el riesgo de consumo de drogas durante este; en qué grado la violencia que padecen obstaculiza el hecho de estas mujeres terminen íntegramente el tratamiento; y, en último lugar, si una vez finalizado este, el hecho de sufrir malos tratos aumenta el riesgo de que estas mujeres sufran una recaída. Los autores del estudio alertan de la necesidad de generar estadísticas sobre el alcance de la violencia doméstica entre las mujeres drogodependientes en tratamiento, profundizar en la investigación sobre el impacto de los malos tratos entre las mujeres que se encuentra en tratamiento, valorar las necesidades específicas que esta situación genera en este colectivo y, finalmente, adecuar la formación del personal para el trabajo tanto con las víctimas de malos tratos como con sus agresores.

Reducción de daños

Una radiografía de las salas de consumo supervisado en el mundo

MUNDUKO MEDIKUAK

INFORME SOBRE SALAS DE CONSUMO DE DROGAS. BILBAO, MUNDUKO MEDIKUAK, 22 PÁGS., 2007. REF. 162785.

En el marco de la I Reunión Científica Internacional sobre Salas de Consumo de Drogas (Bilbao, 22-X-07), Munduko Medikiak / Médicos del Mundo presentó este informe, breve pero rico en datos, que esboza una panorámica global sobre estos equipamientos. El estudio recoge información cuantitativa de 20 de estos recursos (de los 65 que hay registrados en todo el mundo), situados en Alemania, Australia, Canadá, España, Países Bajos, Noruega, Luxemburgo y Suiza. La investigación abarca los sistemas de gestión, los servicios prestados y el perfil sociodemográfico de las personas usuarias. De acuerdo con este documento, la mayoría de estas salas (71%) están dirigidas por asociaciones sin ánimo de lucro y se financian sobre todo mediante subvenciones públicas. En general, muestran un interés creciente por la reducción del impacto del consumo en los espacios públicos, la normalización de estos centros y la inclusión de las personas usuarias de drogas en los sistemas públicos de salud. Además, es común que adopten estrategias específicas, entre las que sobresalen el enfoque de derechos humanos, el de género, y la orientación hacia acciones de sensibilización e investigación. También es habitual que participen en redes y federaciones (70%), pero, en cambio, su vinculación con el sistema público de salud varía entre un país y otro e, incluso, entre salas del mismo país. En cuanto a los servicios prestados, los de mayor relevancia son –en opinión de los propios centros y en orden de importancia– consumo inyectado supervisado, intercambio de jeringuillas, atención sociosanitaria básica e intervenciones socioeducativas. Por lo que concierne a los criterios de inclusión, los tres más comunes son tener más de 18 años (70%), contar con una historia previa de consumo (60%) y utilizar las drogas por una de las vías previstas en la sala (55%). Por su parte, los criterios de exclusión más citados son la falta de respeto y la conducta agresiva (85%), la compraventa de estupefacientes (65%) y el hecho de compartir material o sustancias (50%). Cierra el informe el apartado dedicado a los recursos humanos. A este respecto, se destaca el predominio del personal contratado, la abundancia de educadores/as sociales y el hecho de que 13 de las 20 salas cuenten con personal médico.

Convocatorias · Deialdiak

- **Seminario “Drogas y derechos humanos”**
Madrid, 28 y 29 de noviembre. Organiza: Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española. **Más información:** Tel.: 91 535 35 45. fundaciones@cruzroja.es
- **Detección precoz y manejo de la hiperactividad, depresión y trastornos de conducta en la adolescencia,**
Bilbao, 29 y 30 de noviembre. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **CLAT 4: Conferencia Latina de Reducción de Riesgos Ligados al Consumo de Drogas**
Milán (Italia), 29 de noviembre a 1 de diciembre. Organiza: Grup Igia. Más información: <http://www.clat4.org>
- **VIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides**
Bilbao, 29 de noviembre a 1 de diciembre. Organiza: Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides. **Más información:** Tel.: 91 394 14 50. <http://www.ucm.es/info/seic-web>
- **III Jornadas de Encuentro “Tendencias futuras en el consumo y tratamiento de heroína”**
Bilbao, 30 de noviembre. Organiza: Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. **Más información:** Fax: 945 01 64 07. drogodep-3@ej-gv.es
- **2007 International Drug Policy Reform Conference**
Nueva Orleans (EE.UU.), 5 a 8 de diciembre. Organiza: Drug Policy Alliance. Más información: <http://www.drugpolicy.org/events/dpa2007/>
- **I Jornadas sobre Prevención de Drogas en el Ámbito de la Actual Familia Española**
Murcia, 10 y 11 de diciembre. Organiza: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. **Más información:** Tel.: 91 591 29 62. <http://www.unad.org/actualidad/agenda/24334.html> unad@unad.org
- **Intervención con la madre de la persona con problemas de drogadicción**
Bilbao, 13 y 14 de diciembre. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Trabajar en grupo con pacientes alcohólicos**
Bilbao, 17 y 18 de enero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Trabajar eficazmente con grupos y equipos: comunicar, liderar y motivar, tomar decisiones y resolver conflictos**
Bilbao, 22 de enero al 5 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Estrategias de contención en situaciones de crisis**
Bilbao, 7 y 8 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Seminario Internacional de Formación y Cooperación en Drogodependencias**
Toledo, 18 a 22 de febrero. Organiza: Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD). Más información: <http://www.riod.org/>
- **Intervención con menores desde un programa de prevención comunitaria**
Bilbao, 21 y 22 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Adolescencia, violencia y drogas**
Bilbao, 6 y 7 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Congreso Internacional sobre Nuevas Fronteras en la Comunicación Humana. Adicciones tecnológicas: ¿moda o trastorno?**
Barcelona, 7 y 8 de marzo. Organiza: Universitat Ramon Llull. Más información: Tel.: 93 253 30 00. <http://www.congreso-nuevasadicciones.org/Home.cfm>
- **Desigualdades de género y salud**
Bilbao, 13 y 14 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Nuevas perspectivas en el tratamiento del alcoholismo**
Bilbao, 10 y 11 de abril. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **XXXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**
A Coruña, 10 a 12 de abril. Organiza: Socidrogalcohol-Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Más información: Fax: 963 15 57 80. <http://socidrogalcohol.psiquiatria.com/>
- **Motivación al cambio y promoción de los autocuidados de salud en personas drogodependientes**
Bilbao, 24 y 25 de abril. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **La construcción social de las drogas: fármacos, mercancías, significados**
Bilbao, 8 y 9 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **XIX Conferencia Internacional sobre Reducción de los Daños asociados a las Drogas**
Barcelona, 11 a 15 de mayo. Organiza: Asociación Internacional de Reducción de Daños (IHRA), Conference Consortium, Grup Igia y Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Más información: Tel.: 93 551 36 05. Xavier.major@gencat.net
- **Menores vulnerables y su relación con las drogas**
Bilbao, 13 y 14 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>
- **Adolescencia y drogas**
Bilbao, 22 al 29 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. Más información: Tel./fax: 94 413 90 83. <http://www.idd.deusto.es>