

# cedd

boletín  
aldizkaria

# 151

Maiatza 2008 mayo

Centro de  
Documentación de  
Drogodependencias  
Drogamendekotasunei  
buruzko Dokumentazio  
Zentrua

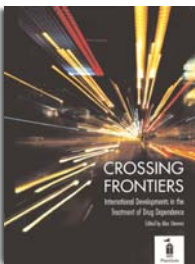
# dddz

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

**2** Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Oriol Romaní: 'Las políticas de prevención y los tratamientos mejorarían con una mayor implicación de los consumidores en todos los procesos' **6** Investigaciones · Ikerketak: Perfiles psicológicos de los consumidores de drogas que acuden a centros de tratamiento / Naltrexonaren eraginkortasuna neurtzeko berrikuspen sistematikoa / Los consumos de drogas de las personas encarceladas **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran los fumadores para cumplir con éxito los tratamientos de deshabituación al tabaco? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

**Droga-tratamenduen berritzea nazioartean**

■ Kalteen gutxitzean eta bestelako mendekotasunen osasunaren arloan burutu proiektuengatik ezaguna den Alex Stevens, Kent Unibertsitateko irakasleak, editore lanak betetzen ditu publikazioa honetan. Hortaz gain, egile honek, Europa mailan kartzelaren ordezkotza aukeran eskaintako tratamenduen ebaluazioa eta defentsa argudiatzen digu. Kezka iturri diren gaiak, egoki hautatu politikekin oinarritzen dituzte dokumentuak jaso-

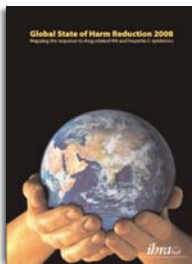


tako berrikuste hauen egileek. Nerabezaroan arazo kliniko larriak pairatzen dituztenentzat, terapia multisistemikoaren prozedura eta eragin-kortasun mailarik jasoenak zertan diren, Suedia oinarri dute. Opiazeoen preskripzioaren ingurunean, Europan bideratu diren programen berrikustea osatu dute beste atal batean; eta liburu honetan ere, heroina kontsumitze-ko aretoen ezbaiari heldu diote, Kanadako ereduari kontu hartuaz. Aurretik aipatu kartzelaratzaren ordezkotzat gain, Erresuma Batuan zerbitzuen egungo erabiltzailearen parte hartzearen ezbaiari eskaintzen zaio –beti ere drogamendekotasunei zuzenduta, liburuaren azken atala–.

STEVENS, A. (ED.) **CROSSING FRONTIERS. INTERNATIONAL DEVELOPMENTS IN THE TREATMENT OF DRUG DEPENDENCE.** BRIGHTON, PAVILION, 193 PÁGS., 2008. REF. 166689.

**Panorama de la reducción de daños en el mundo**

■ La reducción de daños está presente en 88 países, que, o bien incluyen este enfoque en sus políticas sobre drogodependencias, o bien disponen de recursos que lo aplican, como programas de intercambio de jeringuillas o terapias de sustitución de opiáceos. Este es uno de los numerosos datos que se pueden encontrar en este informe que la International Harm Reduction Association (IHRA) dedica al estado mundial de las estra-



tegias de reducción de daños. El documento se centra de manera especial en el empleo de drogas por vía inyectada, que afecta a 11,6 millones de personas y requiere atención prioritaria, pues una mejora en las condiciones higiénicas de esta práctica puede frenar el contagio de los virus del sida y la hepatitis C. El estudio describe, región por región, la prevalencia de los consumos y las respuestas que suscita, siempre desde la perspectiva de la reducción de daños. La obra se completa con sendos artículos sobre la reducción de daños como derecho humano, la relación entre VIH y drogas no inyectadas, y el compromiso de la sociedad civil en el terreno de las drogodependencias.

COOK, C. Y KANAEF, N. **GLOBAL STATE OF HARM REDUCTION 2008. MAPPING THE RESPONSE TO DRUG-RELATED HIV AND HEPATITIS C EPIDEMICS.** LONDRES, INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 130 PÁGS., 2008. REF. 166828.

**La perspectiva de género frente al consumo de tabaco**

■ Los datos más recientes indican que en torno a un 12% de las mujeres consume tabaco de forma habitual en el mundo –lo que equivale a cerca de 250 millones de personas–, y, si la tendencia continúa, esta cifra puede alcanzar el 20% de mujeres en 2025. Mientras, las cifras de consumo de tabaco entre la población masculina se mantienen, o incluso se reducen en algunos países. Estas tendencias vienen a confirmar lo que



los escasos estudios referidos al tema parecen sugerir: que las medidas de control del consumo de tabaco no tienen la misma efectividad entre los hombres que entre las mujeres. En esta misma línea, existen cada vez más pruebas de que las enfermedades y consecuencias negativas derivadas del consumo de tabaco presentan características distintivas en ambos sexos. Partiendo de este hecho, este documento de la Organización Mundial de la Salud alerta de la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la planificación de las políticas de control relativas al consumo de tabaco y establece, para ello, ocho recomendaciones básicas de actuación.

DEPARTMENT OF GENDER, WOMEN AND HEALTH **GENDER AND TOBACCO CONTROL: A POLICY BRIEF.** GINEBRA, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 20 PÁGS., 2007. REF. 166683.

**Medicina alternativa para curar adicciones**

■ Como ocurre con todos los demás preparados alternativos a los fármacos tradicionales, las medicinas alternativas que se usan para la desintoxicación de personas drogodependientes no están regularizadas. Viendo que el interés por el uso de las plantas con fines terapéuticos en el ámbito de las drogodependencias ha crecido durante los últimos años, el International Centre for Drug Policy ha decidido poner en marcha



un grupo de trabajo con el fin de llenar el desconocimiento existente respecto a su eficacia. Esta publicación, que sistematiza los resultados de la labor realizada por los expertos durante este proyecto, indaga en la utilidad, la toxicidad y los efectos secundarios de algunas de las medicinas alternativas más frecuentemente utilizadas en el tratamiento de las drogodependencias, entre ellas, la ibogaína, la ayahuasca y la raíz de cava. Los autores evitan los argumentos simplistas y, haciendo uso de datos científicos y experiencias recientes en la materia, señalan, en línea con la postura de la ONU, la necesidad de regularizar el uso de plantas para fines terapéuticos.

GHODSE, H. ET AL. **HERBAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF ADDICTIONS REPORT.** LONDRES, INTERNATIONAL CENTRE FOR DRUG POLICY, 25 PÁGS., 2007. REF. 166512.

¿Test de drogas en las aulas?  
No, gracias

■ Esta ambiciosa investigación, encargada por el National Council on Drugs australiano, analiza en detalle, y desde una perspectiva de salud pública, todos los aspectos relativos a las drogas en el medio escolar: los programas de prevención y educación, los test de consumo en las escuelas y la prevalencia de consumo. Los autores del estudio se muestran muy críticos con las pruebas de



consumo de drogas que se realizan en las aulas. A su juicio, estos instrumentos carecen de la precisión deseada, resultan excesivamente costosos, plantean trabas legales y dilemas éticos de difícil solución, no frenan el consumo y, por último, son rechazados por parte del profesorado y de la opinión pública. En cuanto al empleo de drogas entre el alumnado, sostiene que, en Australia, ha descendido en la última década, lo que complica aún más la detección de los consumos habituales. Las mayores tasas de prevalencia, añaden, se dan entre los menores considerados más vulnerables –como los aborígenes–, lo que, en su opinión, muestra que “los métodos punitivos e inquisitoriales de reducción del consumo son desacertados”.

ROCHE, A. M. Y ET AL.  
**DRUG TESTING IN SCHOOLS. EVIDENCE, IMPACTS AND ALTERNATIVES.** SERIE: ANCD RESEARCH PAPER, Nº 16. CANBERRA, AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS, 202 PÁGS., 2007. REF. 166677.

La participación de los usuarios de drogas en la promoción de la salud

■ El título de esta obra, “Nada sobre nosotros sin nosotros”, coincide con el lema de las organizaciones de usuarios de drogas que trabajan en el ámbito de la promoción de la salud y del reconocimiento de sus derechos. Según este trabajo, de los más de 13 millones de personas que se inyectan drogas ilegales, una parte muy significativa están infectadas por los virus del sida o la hepatitis C, pero sólo



unos pocos, principalmente en los países más ricos, tienen acceso a programas de reducción de daños y tratamientos antirretrovirales. Datos como éste ponen de manifiesto, según este libro, la discriminación que afecta a los usuarios de drogas y recalcan la importancia de la participación de las personas usuarias o ex usuarias de drogas en el control de las enfermedades citadas más arriba. El volumen aboga, pues, por extender los programas de reducción de daños y cambiar el paradigma de intervención, de manera que las drogodependencias sean abordadas desde los ámbitos de la salud y los derechos humanos, y no sólo desde el penal.

JÜRGENS, R.  
**NOTHING ABOUT US WITHOUT US. GREATER, MEANINGFUL INVOLVEMENT OF PEOPLE WHO USE ILLEGAL DRUGS: A PUBLIC HEALTH, ETHICAL, AND HUMAN RIGHTS IMPERATIVE.** TORONTO, CANADIAN HIV/AIDS LEGAL NETWORK, 83 PÁGS., 2008. REF. 166667.

El consumo de alcohol en Irlanda: análisis y problemas de salud asociados

■ Con un consumo de 10,6 litros de alcohol puro por persona al año, Irlanda es uno de los países con mayor número de consumidores de la Unión Europea. Los patrones de consumo difieren substancialmente de otros Estados europeos: un 60% de las mujeres embarazadas consumen alcohol durante la gestación, un 16% de hombres mayores de 65 años beben excesivamente y el 54% de

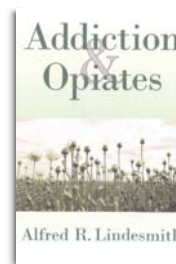


consumidores siguen un patrón de consumo que desemboca en intoxicación etílica (frente al 28% de la media europea). Los problemas de salud asociados al consumo de alcohol son palpables: entre 1995 y 2004, los ingresos hospitalarios por esa causa aumentaron en un 92%; lo mismo cabe decir de la mortalidad, que se incrementó de 3,8 a 7,1 muertes directamente vinculadas al consumo de alcohol por cada 100.000 habitantes. El estudio que aquí se presenta compila y analiza estos y otros datos disponibles sobre la situación del consumo de alcohol en Irlanda y sus consecuencias sobre la salud. Los autores destacan que, pese a existir políticas públicas orientadas a prevenir el alcoholismo, ninguna de ellas se ha implementado consistentemente.

MONGAN, D. ET AL.  
**HEALTH RELATED CONSEQUENCES OF PROBLEM ALCOHOL USE.** DUBLÍN, HEALTH RESEARCH BOARD, 104 PÁGS., 2007. REF. 163753.

Tratado sobre la adicción a los opiáceos

■ Se acaba de reeditar una obra clásica de los estudios sobre drogodependencias: *Opiate & Addiction*, de A. R. Lindesmith (1905-1991). Publicado por vez primera en 1947 como *Opiate Addiction*, y reeditado en 1968 con su título actual, el libro recoge la teoría de este sociólogo estadounidense sobre el hábito opiáceo, así como su particular visión de la política sobre drogodependencias de su país



natal. Tomando como base entrevistas en profundidad a personas que se declaraban adictas a los opiáceos, el investigador distingue entre los síntomas físicos del síndrome de abstinencia y el modo en que son experimentados por los usuarios. Ello le permite redefinir la adicción como un constructo fruto del aprendizaje, en el que intervienen elementos biológicos, pero también psicológicos y sociales, lo cual constituía un marco teórico bastante novedoso en su época. En la segunda parte del trabajo, muy breve, Lindesmith repasa la política de EE.UU. en materia de drogodependencias. La postura crítica esbozada en estas páginas –que desarrollará más tarde en *The Addict and the Law* (1965)– hizo que el Gobierno estadounidense tratara de desacreditarle.

LINDESMITH, A. R.  
**ADDICTION & OPIATES.** LONDRES, ALDINE TRANSACTION, 295 PÁGS., 2008. REF. 166935.

# Oriol Romaní

## ‘Las políticas de prevención y los tratamientos mejorarían con una mayor implicación de los consumidores en todos los procesos’

**Vd. lleva más de treinta años investigando en el campo de las drogodependencias. En este tiempo, ¿cómo se ha transformado la imagen social del consumo de drogas y de las personas consumidoras? ¿En qué medida las percepciones sociales se ajustan a lo que se sabe de manera fehaciente sobre los consumos y los/as usuarios/as de sustancias adictivas?**

Hay unas transformaciones bastante significativas, como se puede apreciar ‘en la calle’, y como sabemos también por distintas investigaciones sobre el tema, en alguna de las cuales he participado. La imagen del yonqui de los ochenta parece un recuerdo histórico; hoy día, tanto las imágenes de las drogas como de los consumidores son más diversas, aunque en algunos sectores permanece la imagen tremendista (que, si conviene, se puede ‘excitar’). Las instituciones han ido cambiando contenidos, pero continúan con discursos bastante paternalistas. Al mismo tiempo, hay una mayor normalización de la percepción, aunque casi siempre se continúa identificando de alguna manera drogas con jóvenes, lo cual no es cierto: los consumos adultos de todo tipo de drogas son muy importantes, y continúan existiendo, aunque sea de manera muy circunscrita, usuarios endovenosos marginales. O sea, que percepciones y otros elementos más objetivos de la realidad no van siempre a la par...

**El de los discursos en torno a las drogodependencias ha sido un tema central de sus investigaciones. Precisamente, en la pasada campaña de elecciones generales, es significativo constatar que lo que se ha venido en llamar ‘el problema de la droga’ estaba ausente de los mítines y propuestas de los/as candidatos. ¿Cómo valora este hecho? ¿Hasta qué punto el consumo abusivo de drogas ha dejado de ser un ‘problema’ político? Suponiendo que este discurso haya sido desplazado por otros –nuevas o viejas cuestiones que se han ‘problematizado’–, ¿cuáles serían las razones?**

En efecto, en las últimas campañas casi nadie habla de ‘la droga’, que ha dejado de ser un problema político por varias razones, entre las que estaría la emergencia de otros temas, como las migraciones. Pero, en una investigación con Megías y otros, comprobamos que había un uso del discurso tradicional más estigmatizante (o tremendista) cuando se hablaba en general y/o ‘ideológicamente’, mientras que cuando los políticos se referían a personas concretas y, sobre todo, si eran del entorno de uno, entonces había un discurso mucho más normalizador; hay cono-

cimientos más concretos y próximos que tienen que ver con las drogas. Esto, junto a la existencia de un sector profesional más o menos consolidado, creo que deja menos espacio a una manipulación demasiado burda del tema. Por tanto, valoro que haya dejado de ser motivo de manipulación política, así como el hecho de que el tema forme parte de las agendas de las políticas de las Administraciones.

**Desde la experiencia de los/as consumidores/as de drogas, que Vd. conoce a través de sus etnografías, ¿cómo se podrían mejorar las actuales políticas de prevención y tratamiento?**

Con su mayor implicación en todos los procesos, lo que requiere una decidida apuesta de las instituciones por la desestigmatización –también del discurso, que es la pantalla a través de la cual actuamos todos–; con un mayor reconocimiento profesional (de hecho, no en el discurso) del sector; con una formación bastante más amplia que la que se recibe (cuando ésta existe), todavía muy anclada en el paradigma biomédico, por más que se disfrace con los añadidos de “biopsicosocio...”; esto requeriría una mayor integración en la atención primaria, a la vez que una cierta transformación de ésta... La lista podría ser muy larga, pero no quiero olvidarme de un núcleo importante que se manifiesta a través del síntoma ‘problemas con drogas’, que es el de las dificultades existenciales de muchos adolescentes. Aquí no hay recetas que valgan, y no es fácil explicar lo que pienso en este espacio, pero, para que se me entienda, creo que la cosa iría hacia mucha más ‘política’ en el sentido amplio y participativo del término, frente a tanto ‘mercado’ desbocado (y apoyado), que hace aparecer como males individuales lo que son expresiones del malestar social provocado por una sociedad cada vez más competitiva, estresante y menos acogedora.

**Uno de los consumos que mejor conoce es el del cannabis, al que dedicó su tesis doctoral a principios de la década de 1980. ¿Qué cambios ha detectado desde entonces en las prácticas de uso y en la conceptualización de esta sustancia? Se ha hablado últimamente de la emergencia de un ‘movimiento procannábico’ que estaría intentando promover por diversos medios su consumo. ¿Qué opinión le merece esa teoría?**

De manera muy sintética, creo que se ha extendido y normalizado su uso, que ya no tiene el significado ideológico que pudo tener para *fumetas* de los años setenta, aunque algunos jóvenes –gracias a su

mantenimiento en la ilegalidad y a la represión ejercida por la Ley de Seguridad Ciudadana–, todavía pueden asociarlo a posturas de este tipo. Estas mismas razones han abonado el ‘movimiento cannábico’, donde, junto a estos jóvenes, podemos encontrar componentes muy diversos de la tres generaciones de consumidores de cánnabis que existen hoy en España, desde los que quieren que los dejen fumar en paz, los que quieren reducir riesgos controlando sus plantas y rehuyendo el mercado negro, los que piensan que es un problema de derechos civiles y personales, los que buscan sus efectos medicinales, los propagadores de sus virtudes de todo tipo, hasta los que plantean porqué no pueden vivir de esto, seguramente de manera mucho más modesta de lo que viven –por lo menos algunos– trabajadores de las industrias vitivinícolas, tabaqueras o farmacéuticas. En fin, que reducirlo a la promoción de su consumo es de una gran simpleza ideológica (¡y, lo peor: a veces se hace esto en contextos ‘científicos!’).

**Precisamente, es alrededor del consumo de cannabis –de su extensión y de sus efectos secundarios supuestamente reducidos– que el discurso a favor de la legalización de las drogas parece haberse reactivado. ¿En qué medida sigue siendo útil distinguir entre drogas legales e ilegales? ¿A qué responde el mantenimiento de esa distinción? Y, yendo más allá, ¿cree que la sociedad está preparada para un debate tranquilo sobre la legalización de estas sustancias?**

Depende de qué utilidad hablemos, pero, desde el punto de vista de la gestión pública (salud y cohesión social), creo que no, que continúa complicando las cosas. Las razones de su mantenimiento son variadas –geopolítica mundial, intereses corporativos, utilidades ideológicas, inercias varias– y, por ello, a pesar de que, a escala micro y en muy diversos foros, se puede discutir muy tranquilamente del asunto y lograr ciertos consensos, cuando nos situamos a escala macropolítica, la cosa se tuerce; lo cual no debería impedir continuar planteando la cuestión dentro del conjunto de medidas necesarias para llegar a unas políticas de drogas más justas y eficaces.

**Para terminar, me gustaría hacerle una pregunta sobre el panorama actual de la investigación en materia de drogodependencias. Como antropólogo social, Vd. ha priorizado los enfoques cualitativos y ha defendido la necesidad de las aproximaciones interdisciplinarias a este fenómeno. ¿Considera que estas perspectivas metodológicas están bien representadas en las investigaciones que se realizan en el Estado, o sigue predominando una orientación biomédica, centrada en análisis clínicos netamente cuantitativos?**

Creo que, a pesar de los pronunciamiento sobre su necesidad y de la presencia ya de un corpus de investigaciones de este tipo, que han demostrado su utilidad en el campo, continúan siendo los ‘parientes pobres’. Bastaría calcular la ratio costes/beneficios (cantidad y calidad estratégica de la información, instrumentos de gestión del problema) entre unos y otros enfoques para ver la desproporción..., pero, ¿quién ha dicho que la ciencia es neutral (aparte de los que ocupan posiciones de poder en ella, claro...)?

## Las drogas como problema social

Oriol Romaní (Barcelona, 1951) es uno de los investigadores más reconocidos de cuantos han indagado en el análisis sociocultural del consumo de drogas en este país. Actualmente es profesor de antropología social en la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, presidente del Grup Igia y miembro de la Asociación Ramón Santos para Estudios del Cannabis (ARSEC), un colectivo de usuarios que reivindica la normalización del uso de esta sustancia. El cannabis es, precisamente, la sustancia a la que más investigaciones ha dedicado –incluida su tesis doctoral–, trabajos a través de los cuales se ha acercado a otros ámbitos de estudio, como las culturas juveniles o la marginación social. En esta entrevista, Romaní opina sobre los cambios recientes producidos en la imagen y los discursos en torno al consumo de drogas en España, y, en particular, al movimiento procannábico y al debate sobre la distinción entre sustancias legales e ilegales. Preguntado sobre si es correcto afirmar que la humanidad ha convivido con las drogas hasta los siglos XIX y XX, cuando el consumo se problematizó, el investigador explica que dicho fenómeno debe vincularse con la masificación de productos característica del capitalismo y con el uso de estas sustancias como mercancía y como remedio para desajustes personales.

# Perfiles psicológicos de los consumidores de drogas que acuden a centros de tratamiento

A partir de una muestra de 320 usuarios de centros de atención a las drogodependencias de la Comunidad de Madrid, este estudio trata de identificar los principales rasgos psicológicos que caracterizan a este colectivo, en función de su perfil socio-demográfico y de consumo. Asimismo, trata de conocer la evolución, a lo largo del tratamiento, de diversas variables motivacionales de sumo interés para el éxito de la terapia.



GRAÑA, J. L., ET AL.  
**"SEGUNDO ESTUDIO: ANÁLISIS DE PERFILES EN PSICOPATOLOGÍA, PERSONALIDAD Y PROCESOS DE CAMBIO EN TIPOLOGÍAS DE DROGO-DEPENDIENTES"**. EN: CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS, MOTIVACIONALES Y DE PERSONALIDAD EN DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. MADRID, AGENCIA ANTIDROGA, PÁGS. 184-210, 2007.

La eficacia de un tratamiento por drogodependencias pasa por que se ajuste lo máximo posible a las necesidades de cada usuario. De ahí el interés de trabajos como éste, en el que la Agencia Antidroga de Madrid recoge tres investigaciones estadísticas –realizadas sobre una muestra casi idéntica– en torno a los rasgos psicológicos de las personas que acuden a centros de tratamiento de la drogodependencia en esa comunidad autónoma. El primer estudio, que se reseñó en el n.º 147 de este boletín, plantea una tipología de usuarios de los citados servicios en función de su perfil sociodemográfico y de consumo. El segundo análisis, que se comentará en estas líneas, profundiza en los rasgos psicológicos de los dos grupos perfilados en el estudio anterior, y evalúa su evolución a lo largo del tratamiento, fijándose sobre todo en los cambios producidos en la motivación y las expectativas. En cuanto al tercero, indaga en las diferencias existentes en dichos grupos en relación a las conductivas delictivas, e intenta determinar qué factores psicosociales predisponen a estas personas a tener problemas legales.

La muestra de este segundo estudio abarca 320 sujetos con drogodependencia (78,1% hombres y 21,9% mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y los 60 años (la edad media era de 33,9 años). Los participantes fueron seleccionados en 28 dispositivos de atención a la drogodependencia de Madrid de distintas zonas sociodemográficas, con el fin de que estuvieran representados los diferentes niveles socioeconómicos y culturales. Mediante un análisis de conglomerados, esta muestra se dividió en dos grupos, de acuerdo a la tipología de usuarios expuesta en el primer estudio (págs. 172-183). El 'tipo A' (consumo funcional) se caracteriza por acoger a personas de en torno a los 30 años, con empleo y con adicción al alcohol/adicción doble o a la cocaína. Llevan menos años consumiendo, muestran menos problemas médicos, de empleo/soportes, legales, familiares/sociales y psicológicos, y siguen tratamientos libres de drogas. En el perfil 'tipo B' (consumo cró-

nico), en cambio, la media de edad ronda los 37 años, las fuentes de ingresos son heterogéneas y en él abundan los (ex) consumidores de heroína o de varias sustancias. Su historial de consumo es más largo y presentan mayores problemas de todo tipo, salvo con el alcohol. Por último, cabe mencionar que la mayoría de miembros de este grupo sigue tratamientos sustitutivos.

El análisis estadístico que aquí se propone tiene un doble objetivo. De un lado, se busca identificar las características psicológicas de ambas categorías de usuarios. De otro, se quiere verificar si, dentro de cada categoría, se observan diferencias en la presentación de los procesos de cambio, de balance decisional (pros y contras del consumo) y de expectativas de autoeficacia (tentación de consumo y confianza en no consumir) a lo largo del tratamiento entre quienes desean llegar a la abstinencia de diferentes sustancias psicoactivas.

Las conclusiones referentes al perfil psicológico se expresan en la tabla adjunta. En síntesis, los autores comprueban que, tal como sospechaban y en sintonía con otras investigaciones, los pacientes del tipo B presentan rasgos psicopatológicos y trastornos de la personalidad más graves que los del tipo A, y que los de este perfil destacan por su extraversión. Ambos datos, argumentan, están en consonancia con el menor deterioro psicosocial de los drogodependientes funcionales. Por su parte, los resultados correspondientes a la evolución de factores psicológicos a lo largo del tratamiento son demasiado prolijos para explicarlos en estas líneas. Baste decir que se han encontrado diferencias significativas en el seno de cada conglomerado de usuarios según las sustancias consideradas, y que sugieren la conveniencia de incrementar la percepción de los efectos negativos de las drogas durante la terapia psicológica.

## Principales rasgos psicopatológicos y de personalidad de las personas consumidoras de drogas que acuden a centros de tratamiento, según perfiles. Comunidad de Madrid, 2007 (\*)

RASGOS	TIPO A (FUNCIONAL)	TIPO B (CRÓNICO)
Psicopatológicos	–	somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ideación paranoide y psicoticismo
De personalidad normal	extraversión, amabilidad, responsabilidad	neuroticismo
Propios de trastornos de la personalidad	paranoide, histriónico	disociales y esquizoides

\* Se indican aquellos rasgos más característicos de cada perfil, es decir, aquellos en que los obtienen las puntuaciones medias más altas de toda la muestra.

# Naltrexonaren eraginkortasuna neurtzeko berrikuspen sistematikoa

Berrikuste honetan, tratamendua osatu duten heroina erabiltzaile ohientzako erabilitako naltrexona izeneko farmakoari hartzen diote kontu. Azpitalde batzuetan eraginkor ageri den gaia da naltrexona; lorpenerako psikoterapia eta alor komunitarioaren babesa ezinbestekotzat jotzen duten arren.



ADI, Y. ET AL.  
**ORAL NALTREXONE AS A TREATMENT FOR RELAPSE PREVENTION IN FORMERLY OPIOID-DEPENDENT DRUG USERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND ECONOMIC EVALUATION.** SOUTHAMPTON, HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT, 108 ORR., 2007.

Britainiar osasun sistemaren baitan den teknologien berrikuntzen eguneratzeak balioesten dituen erakundeak –Health Technology Assessment–, joandako urtean argitaratu dokumentu honetan, ahotik hartzeko naltrexonaren baitan bultzatu diren azterlanen berrikuste sistematikoa argitara ematen du. Erresuma Batuan erabilera urria eman diote ahotik hartzeko naltrexonaren modu honi –hamaika eta hamalau mila erabiltzaile; eta tratamenduetan, guztira, milioi erdi libera esterlina bideratzen ditu osasun sistemak (750.000 euro)–. Berrikuste honetan, tratamenduaren eraginkortasunaren eta egitasmen artean ematen den kostuaren neurria hartzeko ebaluazioa bideratu dute. Estrategia honi neurria hartzeko, bestela eskuragarri diren tratamenduak hartzen dira aintzat: plazeboa, farmakoetan oinarritutakoak, esku hartze psikosozialak eta tratamendu-ezak ere kontutan hartzen dituztelarik.

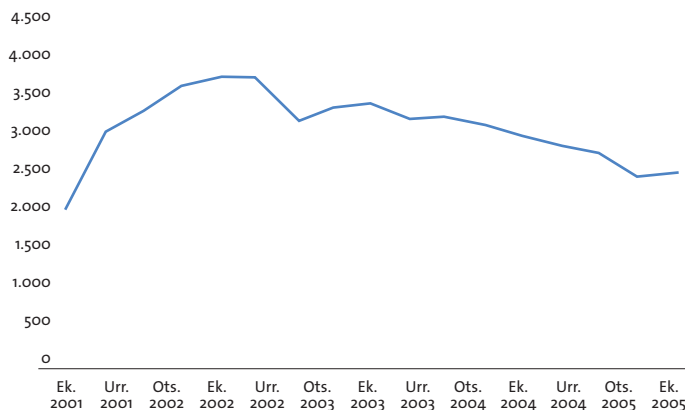
Gorputzak dituen opiazeoen errezeptoreak blokeatzen dituen gaia da naltrexona, baita ere alkoholaren tratamenduetan erabili izan dena, eta oro har; joandako mendeko laurogeiko hamarkadatik aurrerantzean heroinaren tratamenduan hartutakoaren artean, berriro drogetan erortzeak ekiditeko erabilitako gaia izan da. Opiazeoak erabili eta opiazeoen agonista moduko efektuak dituzten erabiltzaileak tratamenduetan hartu ostean, atzerakada sintomak eta desirari aurre hartzerako erabilia da, eta opiazeoek sortutako euforia eta bestelako eragin positiboak gaitasunik gabe uzten ditu substantzia honek. Medikuen aginduz, eguneroan 50 miligramoetako dosiak, heroina erabiltzeko nahiak kendu ez arren, efektuak ekiditen dituen horretan, aseguru moduko funtzioa betetzen du erorketak berriz gerta ez daitezzen.

Erresuma Batuan ematen diren mantentze saioek, modu diferenteetako arretak eskaintzen dituzte. Opiazeoen ordezkatzek eta naltrexonaren saioak, alor komunitarioaren baitan dira, nahiz eta geroz eta kasu gehiagoetan lehen mailako arretako medikuen bidez errezetatzen diren. Erresuma Batuak gomendaturik ditu, erabiltzailearen zaintzan arreta

fisikoa eta emozionalaren egoerak ezagutzea alde batetik, eta bestetik, gizarteratzean eta lege-haustearen alorrean ematen diren arazoak jakin-nekoak izatea. Gaiaren preskribatzearekin bat, derrigorrezkoak dira: aholkularitza zerbitzuak edo psikoterapiara bideratzeak, eta bestetik, ongizate sistemaren baitan diren lan egiteko edota etxebizitza eskuratzeko prestazioetara bideratzeak.

Berrikustean aztertu ikerketa batzuek iradokitzen dutenez, ahotik hartzeko naltrexonaren eraginkortasun nabarmena jasotzen da azpitalde batzuetan. Hauen artean, harreman estuak mantentzen dituztenak dira batzuk; familiaren sostenguari heldu diotenak –emakumezkoak gehienetan, lanbidearen bidez eusten diotenak edota ikasketak burutzen eguna ematen dutenak, besteak beste–. Berrikustean burutu diren hogeita sei azterketen meta-analisiak ez dio alde nabariegirik aurkitu, plazeboaren eta naltrexonaren artean, programetan mantentzeko eraginkortasunari; baina bai banaka egin beharreko psikoterapia moduekin eta alor komunitarioaren sostenguaren bidezko konbinazioaren aukerekin.

## Naltrexona preskripzioen kopurua. Erresuma Batua, 2001-2005



Iturria: Britainiar Osasunaren Erakundeak (NHS).

# Los consumos de drogas de las personas encarceladas

Una encuesta realizada a casi 5.000 reclusos describe los patrones de uso, antes de ingresar en prisión y durante su estancia en ella, de la población penitenciaria española. Sus tasas de consumo son muy superiores a las del conjunto de la sociedad y, aunque se reducen tras el ingreso en prisión, siguen siendo importantes: el 27% de los reclusos consume cannabis, y el 5%, heroína y/o cocaína.



OÑORBE DE TORRE, J. Y SILVOSA, G.  
**ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (ESDIP) 2006.** DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 127 PÁGINAS, 2007.

Las personas recluidas en prisión se caracterizan, antes de su ingreso, por un consumo de drogas superior al que se registra para el conjunto de la población. Una vez encarceladas, estas personas modifican sus pautas de uso de drogas y reducen sus consumos; pese a ello, los consumos no desaparecen y siguen registrando una prevalencia muy importante, sobre todo en lo que se refiere al cannabis y a la cocaína. Estos son los principales datos que pone de manifiesto esta *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias*, elaborada por técnicos del Plan Nacional sobre Drogas y promovida por esa delegación y por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Gobierno central.

La encuesta se realizó en 2006, a través de casi 5.000 entrevistas realizadas a personas encarceladas en 66 centros penitenciarios. Aunque para poder realizar los análisis se sobrerrepresentó entre las personas encuestadas a las mujeres y a las personas presas en segundo grado, la muestra es representativa del conjunto de la población penitenciaria española, compuesta por más de 60.000 personas. De ellas, según datos de la propia encuesta, el 16% tiene menos de 25 años, el 55% cuenta con estudios secundarios o universitarios y el 68% estaba trabajando antes de su ingreso en prisión. Los datos de la encuesta también indican que el 42% de las personas encuestadas ha estado previamente en prisión (el 13% había sido ingresado, además, en centros de menores), que el 33% cumple condena por delitos contra la salud pública (el 57% en el caso de las mujeres y el 48% en el caso de los extranjeros) y que el 10% está afectado por el VIH.

Para las responsables de los dos departamentos impulsores de la encuesta, el consumo de sustancias psicoactivas, junto con los altos costes derivados del internamiento de personas drogodependientes, es observado como el principal problema del sistema penitenciario en Europa. Los datos del informe avalan esa afirmación o, cuando menos,

ayudan a dimensionar adecuadamente la realidad del consumo de drogas en las cárceles españolas.

Las dos tablas anexas indican, en primer lugar, en qué medida las personas encarceladas, antes de serlo, consumían en mayor proporción que el conjunto de la sociedad. Así, por ejemplo, la heroína, con una prevalencia del 1% en la población general, ha sido consumida en alguna ocasión por el 41% de las personas reclusas; en el caso de la cocaína, la diferencia es de 58% a 6%; y en el caso del cannabis, donde los consumos de la población reclusa son más parecidos a los de la población similar, del 64% al 29%.

Las tablas también indican la prevalencia del consumo dentro de la propia prisión y la diferencia con el que las personas encarceladas realizaban estando en libertad. La mayor parte de los consumos caen de forma notable –aunque no desaparecen–, mientras que los de cannabis y tranquilizantes se reducen en menos de un 50%. De hecho, la tasa de consumo de cannabis en el último mes en prisión es del 27%, muy superior a la que se registra entre la población que no está encarcelada (7,6%). Pero no sólo el cannabis: las tasas de consumo de cocaína en el último mes también son más altas dentro que fuera de las prisiones (5% frente a 1,6%). Las de anfetaminas son similares y las de alcohol, por el contrario, resultan en las prisiones mucho menos elevadas que en el exterior (3,7% frente a 42%, para los últimos 30 días anteriores a la encuesta). La tasa de consumo de alcohol en el último mes fuera de prisión, por otra parte, es casi idéntica para las personas encarceladas y para el conjunto de la población (63% entre los primeros y 64% para los segundos). En función de las características personales, los consumos de todas las sustancias, ya sean dentro o fuera de la prisión, resultan más elevados para los hombres y para los reclusos de nacionalidad española que para las mujeres o los reclusos de nacionalidad extranjera.

Si se analizan las pautas de consumo de las diversas sustancias, pueden extraerse del estudio los siguientes datos de interés:

- En el interior de las prisiones, el consumo diario de alcohol es muy raro (el 5% de quienes lo consumen, cuando en la calle lo consumía a diario el 43% de los bebedores).
- Por el contrario, el consumo de tranquilizantes sin receta médica apenas se reduce (en libertad, lo consumía a diario el 59% de sus consumidores, y en prisión, el 47%). Además, la tasa de consumo en el último mes apenas se reduce tras entrar en prisión (del 18,7% al 16,4%).
- En cuanto al cannabis, el consumo diario es también elevado (27% de los consumidores).

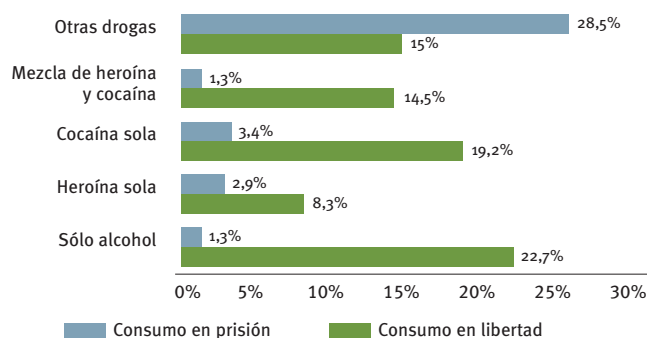
- Por el contrario, el consumo diario de heroína (sin mezclar) se reduce drásticamente tras la entrada en prisión: si el 80% de los consumidores lo consumía a diario estando en libertad, dentro de la prisión sólo lo hace el 8,5% de quienes consumen esa droga. Lo mismo sucede con el crack y con la cocaína en polvo.

El informe también ofrece datos de interés sobre diversas prácticas de riesgo, como el consumo inyectado de drogas y las prácticas de riesgo para la infección por VIH. Según los datos del informe, el 25% de los internos reconoce haberse inyectado drogas en algún momento de su vida: en los 30 días previos al ingreso en prisión, la prevalencia baja al 11,7%; y, en el último mes en prisión, se reduce al 1,3%. Comparados con el resto de la población penitenciaria, los inyectores presentan un historial de reclusión más largo (78% de personas con ingreso previo en prisión) y peor percepción de su salud, y están implicados con mayor frecuencia en delitos contra la propiedad. El 12% de la muestra, por otra parte, había compartido en alguna ocasión una jeringuilla para el uso inyectado de drogas antes de su ingreso en prisión; el porcentaje se reduce al 7,3% si se considera sólo el periodo de internamiento. Otra conducta de riesgo, la realización de tatuajes en prisión, alcanza a más de un 25% de los internos.

El estudio –que carece de un apartado de conclusiones o recomendaciones– finaliza con un somero análisis de las pautas de tratamiento del consumo abusivo de drogas de la población reclusa. El estudio pone de manifiesto que el 33% de los consumidores de drogas habían realizado antes de su encarcelamiento algún tipo de tratamiento por su consumo de drogas; en prisión, el porcentaje es prácticamente idéntico (32,5%). Las diferencias son muy acusadas entre los penados extranjeros y los españoles: si entre los primeros no llega al 10% el porcentaje de consumidores que han participado en tratamiento, dentro o fuera de la prisión, entre los españoles supera el 40%. También se producen diferencias similares, en el mismo sentido, entre los reclusos preventivos y los que han sido ya condenados.

El estudio añade, ya para concluir, que el 80% de los entrevistados que interrumpieron el tratamiento por el ingreso en prisión lo continuaron en el centro penitenciario. De ellos, el 60% asegura sentirse satisfecho por el tratamiento recibido y el 74% considera haber mejorado como consecuencia de aquel.

### Porcentaje de consumidores en los últimos 30 días, en libertad y en prisión, según droga principal de consumo (%)



### Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas (%)

	Alguna vez en la vida	Últimos 30 días en libertad	Últimos 30 días en prisión
Alcohol	88,3	63,0	3,7
Tranquilizantes*	32,8	16,4	9,1
Cannabis	64,8	42,7	27,7
Heroína sola	39,0	19,4	4,8
Metadona*	9,5	3,4	1,1
Otros opiáceos	14,3	3,5	0,5
Cocaína base	39,0	23,8	2,5
Cocaína en polvo	53,3	31,1	2,9
Heroína + cocaína	31,4	17,7	1,6
Anfetaminas	24,5	4,1	0,3
Alucinógenos	26,2	2,4	0,1
Éxtasis	24,2	4,8	0,3
Inhalables	9,1	0,5	0,2
Heroína**	41,6	24,3	5,5
Cocaína**	58,9	4,0	5,0

**Nota:** Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

\* Sin prescripción médica.

\*\* En cualquier forma.

**Fuente:** Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP).

# ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran los fumadores para cumplir con éxito los tratamientos de deshabituación al tabaco?

- En Euskadi, un 39,9% de los varones y un 31,2% de las mujeres se definen como fumadores; y un 28,3% de los varones y un 19,7% de las mujeres, como ex fumadores<sup>1</sup>.
- En el País Vasco, el 58,4% de las personas fumadoras se siente capaz de dejar de fumar, mientras que otro 18% piensa que le resultaría imposible. El 47,1% nunca ha intentado abandonar el tabaco; el 22,5% lo ha intentado una vez; y el 29,3%, más de una vez.
- Entre quienes ya no fuman en el CAPV, el 36,4% lo dejaron entre los 30 y los 44 años; el 28,1%, entre los 19 y los 29; y en el 26,1%, entre los 45 y los 59. El 62,2% lleva más de cinco años sin fumar y cuatro de cada diez abandonaron este hábito hace más de diez años. El 69,4% reconoce que le costó poco o nada, frente a un 30,6% que dice que le costó mucho o bastante. Las razones más importantes para dejar de fumar son el miedo al cáncer u otras enfermedades pulmonares (24%), la recomendación del médico (19,1%), un problema de salud concreto (17,1%), la presión familiar (14,4%) y el embarazo propio o de la pareja (11,9%).

El único 'fracaso' que existe en tabaquismo es que una persona fumadora no se plantee dejarlo. Cuando una persona en tratamiento no consigue la cesación, habrá avanzado en su proceso por el simple hecho de intentarlo. Pero si por dificultades entendemos la falta de adherencia al tratamiento, a mi modo de ver, hay que considerar las actitudes del terapeuta y del paciente. Está demostrado que un terapeuta que adopta posicionamientos impositivos, amenazantes y generadores de miedos hace que el paciente cree resistencias, desconfíe y acabe por abandonar la terapia. En cuanto al paciente, hay que tener en cuenta que su relación con el tabaco está en constante cambio, lo que exige averiguar la fase en la que se encuentra. En precontemplación y contemplación, no proceden tratamientos intensivos, ya que, de aplicarlos, la falta de motivación generará dificultades. En los pacientes preparados para el intento a los que se les ofrece un tratamiento multicomponente (fármacos y apoyo cognitivo-conductual), las mayores dificultades surgen cuando toman consciencia de la complejidad de éste y del esfuerzo que supone aprender a vivir sin tabaco y a manejar las situaciones asociadas al consumo. En menor grado, aparecen dificultades relacionadas con los fármacos, pero quien quiere dejar de fumar, se gasta lo que valen, aunque los consideren caros, y consulta sus posibles efectos secundarios. Finalmente, durante el control y seguimiento, las dificultades estarán relacionadas con los factores que determinan un entorno más o menos favorable para el abandono tabáquico.

**Helena Girauta Reus**

Enfermera

Coord. de Tabaquismo de Atención Primaria de Mallorca

La deshabituación tabáquica no es fácil para la gran mayoría de los/as fumadores/as. Partimos de una adicción muy bien instaurada, casi siempre prolongada, en la que un mismo comportamiento, fumar, se ha llevado a cabo, en muchos casos, más de 5.000 veces al año. El tratamiento especializado va a dotar a la persona de ropa y calzado adecuado para subir la montaña con más facilidad, pero ésta se va a encontrar con muchas dificultades: 1) El tratamiento: es posible que se obvие la terapia pautada y se opte por un autotratamiento; existe una tendencia a la comparación con métodos utilizados por otras personas, sin tener en cuenta su especificidad como fumador/a; y, en ciertos casos, una decepción al comprobar que no existe un tratamiento mágico. 2) Los/as profesionales: puede haber mensajes contradictorios entre terapeutas; estos pueden proyectar sus propios miedos o ansiedades sobre el paciente. 3) El paciente: se niegan enfermedades y síntomas relacionados con el tabaquismo, minimizando la necesidad del cese tabáquico; se valora el proceso de deshabituación como una amenaza, una pérdida irremplazable o un ataque personal; cuesta percibir los motivos reales y personales en el proceso de deshabituación; aparecen ideas irracionales difíciles de desmontar, que pueden facilitar la pérdida de motivación y la aparición de ambivalencias. 4) El entorno: escasos bares libres de humo y, en ocasiones, un entorno social poco implicado en la ayuda al fumador/a que quiere dejarlo.

**Jone Ojeda**

Psicóloga

Asociación contra el Cáncer (Vitoria-Gasteiz)

<sup>1</sup> Todos los datos que aparecen en este recuadro se han tomado de SISIS-Centro de Documentación y Estudios, *Euskadi y drogas: 2006*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, 2006. Se trata de una encuesta realizada a la población de entre 15 y 74 años.

En tabaquismo, al igual que en otro tipo de trastornos, puede decirse que los pacientes suelen seguir las prescripciones que se les hacen, siempre y cuando se aclaren cuáles son y sean conscientes de la importancia que tiene seguirlos. En nuestra opinión, estos son los dos puntos clave que enmarcan la mayor o menor adherencia al tratamiento de deshabituación tabáquica.

Cuando un profesional sanitario es capaz de transmitir la importancia que tiene, por ejemplo, realizar un autorregistro, la mayor parte de sus pacientes lo hacen; es más, ni se plantean que podrían no hacerlo. Del mismo modo, cuando un profesional sabe que la evidencia científica muestra que los tratamientos farmacológicos deben ser usados durante 8-12 semanas, transmite a los pacientes la importancia de seguir con el tratamiento, aunque ya no tengan sintomatología de abstinencia, se encuentren bien o se les ocurra pensar que ya casi no son vulnerables.

En el campo del tabaco, el profesional debe vencer, además, una serie de obstáculos específicos que pueden dificultar la adherencia al tratamiento, como son que: 1) Hay más personas que consideran que no necesitan ayuda, que han de resolver su problema por su cuenta. 2) Es raro encontrar a alguien que no presente unas ideas, más o menos elaboradas, sobre cómo dejar de fumar, ideas que, según los casos, deben ser tenidas en cuenta o corregidas. 3) Frecuentemente, quien se somete a un tratamiento se encuentra bien, con lo cual su disposición a soportar reacciones adversas es menor, cuestión que debe trabajarse con el paciente.

**F. Javier Ayesta y Miriam Rodríguez**

Unidad de Tabaquismo, Universidad de Cantabria



**Alkoholak sortutako kalteak eta etxerik gabeko adindunak**

■ Wintringham izeneko Australiako elkarteak, Melbourne hiria inguruan hedatutako kalitatezko zerbitzuen bidez, etxerik gabe izan edota egoera hori pairatzerik duten adindunak artatzen dituzte. Eskaintako zerbitzuen artean, beti ere etxerik gabeko adinduna den populazioarentzat bideratutakoak direnak: adinduen egoitzak, etxebizitzarentzako aurrerabideak, laguntza komunitarioa eta aukeran diren prestazioen bideratzeko laguntzak ematen dizkiete. Honako dokumentu honetan, etxerik gabekoak izan eta alkoholaren kontsumitzaek min hartutakoekin edo edanarengatik dementzia duten adinduentzako bereziki prestatu programen ereduak aztertzen dituzte. Gaiari dagokion literaturak dioenez, etxerik gabekoak populazioaren erdiak, eritasun handiak dituzte: buruko gaitzak eta nerbioetakoak, alkohola eta drogekin harremana duten nahasmenduak, jokabidearen nahasdurak, intelektuaren arloko urritasunak eta modu desberdinetako eritasun kronikoak. Aurreko honi, zahar-tzaoroak dakartzan buru ahalmenen urritzarekin eta adinduen populazioaren hazkuntza aurre ikustearekin, espezializatuak izango diren zerbitzuak eskaini behar diren kezka ardatzat hartzen dituzte egileek. Australiako kasu honetaz gain, dokumentuak Erresuma Batuan, Kanadan eta AEBtan garatu zaintza zerbitzu bereziki artatzen ditu. Ohiko adinduen egoitzek, banakoaren zaintza medikuak egoki zaindu arren, mendekotasunak eta jokabide ezkorrak dituzten hauei artatzeko zerbitzu espezifikoak bilatzen dituzte egileek azken batean.

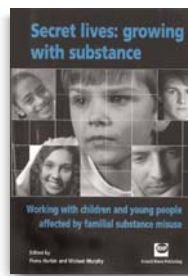
**TÍTULO:** MODELS OF CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH COMPLEX CARE NEEDS ARISING FROM ALCOHOL RELATED DEMENTIA AND BRAIN INJURY  
**AUTOR:** ROTA-BARCELINK, A.  
**EDITOR:** FLEMINGTON VICTORIA, WINTRINGHAM  
**PÁGINAS:** 84  
**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2006



**Patología dual en prisión**

■ La patología dual surge cuando, en una misma persona, coexisten simultáneamente un trastorno resultante del abuso de sustancias psicoactivas y cualquier otro trastorno psiquiátrico asociado. Son casos que, por la naturaleza de las circunstancias y/o a las propias características personales, son más frecuentes entre los reclusos que entre la población general. Algunos de los síntomas más habituales de los afectados son los trastornos psicoactivos, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo y la personalidad. En muchos casos, además, puede haber cuadros clínicos múltiples. Dichos síntomas pueden dar pie a que los afectados se autolesionen, demanden reiteradamente psicofármacos o mantengan relaciones conflictivas y conductas incoherentes. Este documento, avalado por el Grupo de Salud Mental en Prisión, revisa de forma sistemática la atención primaria de la población reclusa con patología dual. El trabajo indaga en la definición del problema, su prevalencia, los cuadros clínicos más frecuentes, los síntomas habituales, los procedimientos para el diagnóstico, el manejo de contingencias, los posibles tratamientos y los fármacos disponibles. El manual resultará útil a todas las personas que conviven o mantienen contacto con afectados por patología dual, tanto si son profesionales como si no, ya que, además de técnicas para el diagnóstico preciso de esta condición, proporciona también pautas para el trato a quienes lo padecen.

**TÍTULO:** ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA DUAL EN PRISIÓN  
**AUTOR:** SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA  
**EDITOR:** BARCELONA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA  
**PÁGINAS:** 66  
**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2006



**Intervención social con menores que viven en hogares con problemas drogodependencia**

■ Se estima que en el Reino Unido, cerca de un millón de menores –aproximadamente uno de cada diez– sufre algún tipo de problema directamente vinculado a la drogodependencia de sus progenitores. Ante esta realidad, resulta sorprendente la escasez de estudios que han analizado los efectos de la adicción de los padres y madres sobre el bienestar de sus hijos. Este libro presenta una serie de intervenciones, consideradas innovadoras, orientadas a los menores que padecen en sus hogares algún problema de drogodependencia, tanto por la adicción de sus progenitores como por sus propios problemas de dependencia; y resulta de interés, por ello, para los profesionales del ámbito de las drogodependencias y de la protección de menores. El documento pretende explicar el potencial impacto de esta adicción sobre los menores desde múltiples puntos de vista: los factores que protegen a los niños frente a esta situación –como, por ejemplo, la capacidad de adaptación o resiliencia–, las experiencias de intervención con estos niños y jóvenes –especialmente en trabajos de grupo–, la necesidad de superar la descoordinación entre los servicios de asistencia a drogodependientes y los de protección de menores, el desarrollo de servicios de tratamiento familiar integrales, los efectos del abuso de drogas por parte de los hermanos, o el establecimiento de un programa de tratamiento destinado a los miembros más jóvenes de la familia.

**TÍTULO:** SECRET LIVES: GROWING WITH SUBSTANCE: WORKING WITH CHILDREN WHO LIVE WITH SUBSTANCE MISUSE  
**AUTORES:** HARBIN, F. Y MURPHY, M.  
**EDITOR:** DORSET, RUSSELL HOUSE PUBLISHING LTD.  
**PÁGINAS:** 146  
**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2006



**es.youtube.com/user/fad**

■ La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) ha abierto un canal propio en YouTube, a través del cual está difundiendo el mensaje de su última campaña. Aquí, la FAD ofrece vídeos informativos sobre los efectos de las drogas y material audiovisual de sus campañas mediáticas, e invita a los usuarios a que participen enviando opiniones y comentarios.

**www.hbsc.org**

■ Esta es la sede electrónica del Estudio sobre las Conductas Saludables de los Jóvenes Escolarizados, un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud que pretende facilitar el diseño de programas de promoción de la salud. Los miembros del proyecto, procedentes de más de 40 países (entre ellos, España), presentan en esta página los resultados de las recogidas periódicas de datos sobre hábitos de salud del colectivo señalado.

**www.connectionsproject.eu**

■ Ésta es la sede electrónica de Connections (Conexiones), un proyecto impulsado por el Instituto Europeo de Servicios Sociales y cofinanciado por el Programa de Salud Pública de la Comisión Europea. En ella, se presentan los principales resultados de esta iniciativa, que, desde su puesta en marcha el año pasado, trabaja para fomentar la colaboración entre los sistemas de justicia criminal para dar respuestas adecuadas a las enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas por vía intravenosa.

**www.findings.org.uk**

■ Esta página de Internet nace con el objetivo de unir experiencia práctica e investigación en el ámbito de las drogodependencias. Cuenta con un boletín electrónico de noticias y alberga parte de la colección de *Findings*, una revista ya desaparecida, pero de indudable interés. Asimismo, cuenta con una base de datos, todavía en construcción, que reunirá estudios evaluativos de todos los temas relacionados con las adicciones.

## Tratamiento

**Estudio evaluativo sobre la eficacia de los tratamientos ‘semiobligatorios’**

UCHTENHAGEN, A. ET AL.

QUASI-COMPULSORY AND COMPULSORY TREATMENT OF DRUG-DEPENDENT OFFENDERS IN EUROPE. FINAL REPORT ON QUANTITATIVE EVALUATION. ZURICH, QCT-EUROPE, 113 PÁGS., 2006. REF. 166832.

Se extiende cada vez más la convicción de que las penas de prisión son ineficaces y, en algunos casos, incluso contraproducentes para la rehabilitación e inserción social de las personas con problemas de drogodependencias que han cometido delitos. Como respuesta a estos argumentos, algunos países han puesto en marcha programas de tratamiento ‘semiobligatorios’ fuera de los centros penitenciarios, es decir, modalidades de rehabilitación ordenadas por un juez que, para su ejecución, necesitan el consentimiento de la persona condenada. Debido a su reciente puesta en marcha, escasean las evaluaciones de estos programas, y la más ambiciosa realizada hasta ahora a escala europea es, seguramente, la que se presenta en este documento. Se trata de un estudio desarrollado en cinco países (Alemania, Austria, Italia, Reino Unido y Suiza) con la participación de 845 reclusos, que fueron divididos en tres grupos: el de las personas que recibían tratamiento por orden de un juez; el de quienes, cumpliendo condena de prisión, de forma voluntaria –y sin la recomendación de un juez– comenzaron un tratamiento; y, por último, el formado por quienes, aun reuniendo los requisitos necesarios para poder sustituir la pena de prisión por tratamiento, optaron por cumplir su condena en un centro penitenciario. A lo largo de año y medio, se realizaron tres entrevistas con todos los participantes, y se estudiaron sus fichas médicas y policiales. Los resultados, algo mercedados debido al abandono del estudio por parte de aproximadamente la mitad de la muestra, ponen de manifiesto que un 43,3% de los participantes se calificaban como ‘libres de drogas’ al terminar la investigación, cuando, al inicio de ésta, solamente el 1,3% decía no consumir drogas. Las conductas delictivas bajaron, en el mismo periodo de tiempo, de un 77,9% a un 48,8%, y se registraron notables mejoras en el estado de salud general, la salud mental y en la situación laboral de los participantes. No obstante, el dato más importante del estudio es, sin duda, el hecho de que, aunque los tres grupos de delincuentes avanzaron hacia la reinserción, quienes más progresos hicieron durante el tratamiento fueron quienes recibieron tratamiento por orden judicial.

## Acción contra las drogodependencias

**Cannabisaren birsailkapena Ingalaterran. Eraginik bai poliziaren jardueran?**

MAY, T. ET AL.

POLICING CANNABIS AS A CLASS C DRUG. AN ARRESTING CHANGE? YORK, JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION, 68 PÁGS., 2007. REF. 159305.

Ingalaterran, cannabisaren inguruko araudia nabarmen samurtu da 2004 urtean sustantzia hau B klaseko droga izatetik C klasekoen artean sailkatzea erabaki zenetik. Izan ere, birsailkapen honen ondorioz poliziak, cannabis dutelarik antzematen dituen pertsonak atxilotu ordez –araudi aldaketak ez dio poliziar botere hori kendu–, droga konfiskatu eta ohartarazpen bat luzatzeko aukera du orain. Birsailkapen honek poliziaren gai honetan esku-hartzeko eran izan duen eragina azterzen du Joseph Rowntree Fundazioak argitaraturiko txosten honek, bai objektiboki, araudia aldatu ezkererako den atxiloketa eta ohartarazpen kopuruari dagokionez, eta baita alderdi kualitatiboago batetik, polizia eta gazteen iritzi aldaketak izan dituen ondorioei erreparatuz. Ikerketaren emaitza deigarrietako bat zera da, atxiloketak ekiditeak poliziar kentzen dio lanari eskerr, Ingalaterra osoan urteko hiru milioi t’erdi libera inguru aurreztu ahal izan direla poliziaren lanordutan. Egiaz, ordea, aurrezpen hori hasera batean pentsatzen zena baino txikiagoa gertatu da, izan ere, zenbait lekutan cannabis edukitzeagatik atxiloketak arruntak dira oraindik ere. Ikerlariaren ustez, honen arrazoi nagusienetako bat poliziaren jarreretan datza, beraietako askoren ustez, cannabis edukitzeagatik atxiloketak delitu larriagoak antzemateko bide baitira. Bestalde, zenbait tokitan, cannabisarekin loturiko atxiloketak gobernuak delinkuentziaren aurkako borrokan ezarritako helburuak eta estatistikak betetzeko era bat izan daitezkeenaren susmoa dute ikerlariak. Gauzak horrela, cannabisaren birsailkapen honen eragina batzuen esperantzek eta besteen beldurrek aurreikusten zutena baino txikiagoa izan dela diote autoreek.

## Consumo

**¿Qué se esconde tras el aumento del consumo de antidepresivos en las sociedades desarrolladas?**

MARTÍNEZ, A.

LA MERCANTILIZACIÓN DE LOS ESTADOS DE ÁNIMO. EL CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS Y LAS NUEVAS BIOPOLÍTICAS DE LAS AFLICCIONES. POLÍTICA Y SOCIEDAD, VOL. 43, Nº 3, PÁGS. 43-56, 2006. REF. 162788.

En los últimos años, el consumo de antidepresivos ha experimentado, sobre todo en las sociedades más desarrolladas, un crecimiento exponencial. Desde hace unos años, son el tercer tipo de fármaco más vendido en el mundo y se estima que algo más de cien millones de personas los consumen. Los nuevos antidepresivos, conocidos también como ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) e ISRN (inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina) han sido los principales protagonistas de este fenómeno, que ha suscitado hasta la fecha no pocas controversias acerca de su potencial terapéutico, las estrategias de la industria farmacéutica que los produce o sobre los límites éticos de diseñar la personalidad y las emociones. En este sugerente artículo, Ángel Martínez, profesor de Antropología en la Universidad Roviera i Virgili, esboza un interesante análisis sobre los procesos socio-culturales y económicos que más están contribuyendo a este fenómeno. El proceso de naturalización de las aflicciones humanas y su reconversión en enfermedades es uno de ellos. A través de su definición, el autor del artículo no pretende negar la existencia de una enfermedad, hoy denominada ‘depresión’, de posible origen biológico y que, sin duda, provoca un sufrimiento que puede ser paliado, sino señalar, más bien, el abuso de su prescripción ante estados comunes, como la tristeza, el duelo o el estrés, que no deberían ser medicalizados y que, si lo son, lo es en gran medida por los intereses de la industria farmacéutica y sus métodos (publicidad, control de la investigación, financiación de congresos), por el exceso burocrático de los sistemas de atención en salud y en salud mental, y por las necesidades construidas por la expectativas culturales de la modernidad y de la sociedad de consumo.

## Efectos

**Informe de la OMS sobre alcohol y lesiones**

WHO COLLABORATIVE STUDY ON ALCOHOL AND INJURIES: FINAL REPORT. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 83 PÁGS., 2007. REF. 166394.

Hay estudios que indican que el 3,2% de la mortalidad y hasta un 4% de la carga de enfermedad en el mundo pueden ser atribuibles al consumo de alcohol, y aunque, de momento, no hay evidencia científica suficiente, se sospecha que una buena parte de estas enfermedades y muertes pueden tener su origen en las lesiones causadas por accidentes, suicidios y violencia interpersonal relacionados con el consumo de alcohol. Con el fin de identificar el papel de esta sustancia en lesiones no mortales

atendidas en urgencias, la Organización Mundial de la Salud decidió, a principios de esta década, realizar un estudio cuyos resultados se presentan en este documento. Los datos fueron recopilados en servicios de urgencias de los doce países. Para averiguar las cantidades de alcohol que los pacientes habían ingerido antes de lesionarse, se entrevistó a personas atendidas en urgencias, personal médico de esos departamentos, policías (en caso de estar involucrados) y, ocasionalmente, también a familiares del paciente en cuestión. Para determinar el grado de intoxicación en el momento de ingreso, se utilizaron autoinformes del paciente, datos observacionales aportados por el médico y un test de exhalación. Los resultados del análisis de datos –de interés, sobre todo, para quienes planifican servicios de salud dirigidos a personas con problemas de alcohol y para quienes diseñan programas de prevención del consumo de esta sustancia–, demuestran que el alcohol fue una de las causas de, aproximadamente, un 20% de todos los casos. También muestran que el riesgo de lesionarse aumentaba con la cantidad de alcohol consumida y que los hombres jóvenes estaban sobrerrepresentados entre las víctimas de lesiones originadas por el consumo de bebidas alcohólicas. Los autores, que señalan la necesidad de realizar futuras investigaciones para ahondar en este tema, recomiendan, sin embargo, dos medidas que deberían implantarse cuanto antes: la creación de programas de formación para aumentar la conciencia entre el personal hospitalario sobre el nexo entre el consumo de alcohol y accidentes, y la puesta en marcha de un sistema de recogida rutinaria de datos sobre el consumo de alcohol entre los pacientes atendidos.

### Reducción de daños

#### Noiz izango du Erresuma Batua injekzio gela higienikoak frogatzen hasteko adina froga?

LLOYD, C. y HUNT, N.  
**DRUG CONSUMPTION ROOMS: AN OVERDUE EXTENSION TO HARM REDUCTION POLICY IN THE UK?** *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, VOL. 18, Nº 1, PÁGS. 5-9, 2007.  
 REF. 160424.

Drogak injekzio bidez hartzeko kontsumo gela higienikoen aldeko aldarrikapen politiko zein zientifikoen ugaritzea gora-behera, orain arte Britainia handiko gobernuak ez die halako programak esperimentalki probatzeko gomendioei jaramonik egin. Azken adibidea soilik aipatzeagatik, 2006-an gobernuak ikerketa talde independente bat izendatu zuen espresuki,

injekzio gela higienikoen beharra eta dagoeneko antzeko programak garatu dituzten herrialdeetan lortu duten eraginkortasuna aztertzeko. Ikerketa talde honek injekzio gela higienikoak esperimentalki frogatzeko gomendioa burutu zuen 2006-ko bere txostenean, Erresuma Batuan injekzio bidezko droga erabilerak osasunaren zein gizarte elkarbizitzan arloan sortzen dituen hainbat arazori aurre egiteko era bakar eta eraginkorra izan zitekeelakoan. Gobernuak ordea gomendioari entzungor egitea erabaki zuen, froga enpiriko nahikorik ez dagola argudiatuz. Artikulu honetan, autoreek 2006-an garaturiko ikerketa taldeak jasotako emaitzak berreskuratu eta azken urteetan injekzio programak garatu dituzten herrialdeetako ikerketekin osatzen ditu, gobernuaren jarrerari kritika zuzen bat eginaz. Beraien ustez, gobernuak injekzio gela higienikoak Erresuma Batuan esperimentalki frogatzearen aurka erabiltzen dituen argumentuak –droga merkatuak eta drogazaleak injekzio gelen inguruetara erakartzeko eta, ondorioz, delinkuentzia areagotzeko arriskua lirarteke aipatuenak– baliogabe gelditzen dira nazioarteko ikerketen emaitzen aurrean. Bestalde, programa esperimentalak ezartzea onartzen ez den bitartean, Erresuma Batuari dagokionez datu enpiriko baliagarriak izatea ezinezkoa izango dela salatzen dute autoreek.

### Consumo

#### Uso de drogas en espacios de baile: características e intervenciones

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, DEVELOPMENTS IN DRUG USE WITHIN RECREATIONAL SETTINGS. EN: ANNUAL REPORT 2006. SELECTED ISSUES, EDITOR: EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, PÁGS. 39-57, 2006. REF. 164399.

Dos décadas de estudios han puesto de manifiesto que, en los lugares de baile, se da una mayor prevalencia de consumo de drogas, muy especialmente, de éxtasis (MDMA) y otras anfetaminas, las cuales han conocido una notable expansión ligada a la música electrónica. El presente informe repasa la literatura europea sobre este tema, indagando tanto en las pautas y consecuencias de su uso como en las políticas de prevención y control.

Los autores del estudio identifican una treintena de trabajos en torno a esta cuestión, que cubren buena parte de los países comunitarios y se centran alrededor de dos ejes: los grandes eventos de música electrónica, e Internet, donde han proliferado los espacios de intercambio de información sobre las

‘drogas de club’. Si bien los estudios coinciden en señalar una mayor prevalencia de consumo de casi todas las drogas en lugares de baile, el informe interpreta el dato con cautela, debido a las limitaciones inherentes a este tipo de investigaciones. Las evidencias, continúa, apuntan a que se trata de un consumo minoritario, con frecuencia experimental y en el que rara vez se ingieren grandes cantidades de sustancias, si bien sus efectos pueden multiplicarse por factores ambientales (consumo simultáneo de alcohol, deshidratación, falta de ventilación) y eventuales adulteraciones.

En cuanto a respuesta de la Administración, se constata que los grandes festivales de música carecen de normativa específica (salvo en Francia) y que se regulan de acuerdo a leyes generales. Las intervenciones más frecuentes en ellos son las campañas informativas –consideradas insuficientes por sí solas– y las medidas de reducción de riesgos, como reparto de agua y preservativos, y apoyo sanitario. A escala local, el informe señala el interés creciente de los ayuntamientos por colaborar en materia de prevención con los empresarios del sector del ocio nocturno, esfuerzo que se ha traducido en grupos de trabajo conjuntos, estándares mínimos de salud y seguridad en locales, y en guías de ocio seguro. Los controles voluntarios de pureza de drogas *in situ*, en cambio, están cayendo en desuso por su ineficacia, al tiempo que aumenta el uso de Internet como medio para transmitir mensajes preventivos a los jóvenes que acuden a esos locales.

## Efectos

## Debate sobre los efectos del consumo de cannabis al volante

GROTENHERMEN, F. ET AL.

DEVELOPING LIMITS FOR DRIVING UNDER CANNABIS.

ADDICTION, VOL. 102, Nº 12, PÁGS. 1.910-1.919, 2007. REF. 164604.

En los controles de consumo de drogas específicos para conductores, que se han implementado recientemente en España, se están produciendo más positivos por drogas (8 %) que por alcohol (en torno al 3%). A medida que esta medida se está generalizando en diversos países, varias investigaciones han reabierto el debate sobre su utilidad, al considerar, por ejemplo, que el gran número de positivos obtenidos no corresponde con una incapacidad real para la conducción. Este estudio, llevado a cabo por once expertos internacionales, tiene como objetivo evaluar los efectos del consumo de drogas, más concretamente del cannabis, sobre la capacidad de conducir, para lo cual revisa las investigaciones experimentales y epidemiológicas existentes sobre el tema. Los investigadores concluyen que la mera presencia de tetrahidrocannabinol (THC) no constituye un obstáculo para la conducción y recomiendan, por tanto, que se establezcan niveles mínimos de THC en sangre para poder considerar que existe un riesgo real de accidente derivado del consumo de cannabis. La revisión de estudios realizada sobre los efectos negativos del consumo de alcohol o cannabis al volante sugiere, según los autores, que una concentración de THC de entre 7 y 10 nanogramos equivale a la existencia de un 0,05% de alcohol en sangre. Por tanto, aconsejan que este sea el límite objetivo que discrimine, entre quienes han consumido cannabis, a quienes puedan ponerse al volante y a quienes no.

## Diagnóstico dual

## Tabaquismo y enfermedad mental

HOLM, B.

MENTAL HEALTH AND SMOKING. EN: WHY PEOPLE SMOKE.

MULTIPLE MOTIVES APPROACH TO TOBACCO DEPENDENCE.

BRUSELAS, EUROPEAN NETWORK FOR SMOKING PREVENTION, PÁGS. 45-61, 2007. REF. 162997.

Investigaciones recientes demuestran que la relación entre tabaquismo y enfermedades mentales es más prevalente de lo que se consideraba en un pasado: un estudio epidemiológico norteamericano señala que un 75,8% de la población fumadora padece alguna enfermedad mental (en el 34,8% de los casos, de

carácter crónico), frente al 22,5% de la población fumadora, que estaría mentalmente sana. Pero, ¿por qué los enfermos psiquiátricos fuman más? Tres son las hipótesis que se barajan actualmente para explicar esta correlación: factores genéticos compartidos que determinan la vulnerabilidad del individuo; déficits cognitivos asociados al trastorno mental; y factores ambientales como el estrés, que puede incrementar la adicción a la nicotina y precipitar la aparición de los síntomas psiquiátricos. Por otra parte, surge la pregunta de si el tabaquismo puede desencadenar enfermedades mentales. La dependencia a la nicotina está recogida como patología en el DSM-IV y diversos estudios apuntan a que su consumo elevado durante la adolescencia está asociado con un alto riesgo de padecer agorafobia, trastorno de ansiedad o crisis de pánico. También hay evidencias demostradas de que la exposición tabáquica prenatal, especialmente al inicio o durante la primera mitad de la gestación, aumenta significativamente el riesgo de que el niño desarrolle un trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH). Estas son algunas de las contribuciones que Barbro Holm, psicólogo experto en tabaquismo del Instituto Sueco de Salud Pública, expone en uno de los capítulos de *Why People Smoke*, un documento que aborda el fenómeno del tabaquismo desde una perspectiva multidisciplinaria y transnacional. A lo largo del capítulo, el autor destaca la falsa idea del tabaco como factor reductor de la ansiedad que le atribuyen muchos pacientes con enfermedad mental (cuando todas las evidencias demuestran lo contrario), argumento muchas veces asumido por las instituciones psiquiátricas, según señala, puesto que algunos estudios ponen de relieve una mayor incidencia del tabaquismo en estos equipamientos. El texto concluye con algunas recomendaciones preventivas que se dirigen a responsables de salud pública, profesionales especializados en salud mental, servicios de atención primaria y programas de atención materno-infantil.

## Prevención

## Garagardo bat egunean, zer eragin du horrek hauraren etorkizunean?

NILSSON, J. P.

DOES A PINT A DAY AFFECT YOUR CHILDS PAY? THE EFFECT OF PRENATAL ALCOHOL EXPOSURE ON ADULT OUTCOMES.

UPPSALA, INSTITUTE FOR LABOUR MARKET POLICY

EVALUATION, 49 PÁGS., 2008. REF. 166540.

Alcohol erabilera prebenitzeko programen eragin positiboa, haurdun dauden emakumei dagokienez, jaioberriaren haurtzarora baino askoz haratago luza-

tzen da Suedian buruturiko ikerketa honen arabera. Ikerlariak 1960-ko hamarkadaren amaieran alkoholaren salmenta politika berri baten emaitzak ikusteko eginiko esperimentu batez baliatzen dira, esperimentu haren ondorioz gertaturiko alkohol erabilaren areagotzeak, 30 urte beranduago, urte haietan jaiotako haurren heziketa eta lan egoeran eraginik ba ote duen aztertzeke. Ikerketaren emaitzek erakusten dutenez, 1967-a eta 1968-a bitartean, hau da, esperimentua indarrean zen bitartean, garagardo erabilera hamar aldiz areagotu zen janari denda arruntetan 16 urtetik gorakoei graduazio handiko garagardoa saltzeko baimena izan zuten bi lurraldeetan, pertsona eta urteko hiru litro baino gutxiago kontsumituzetik, hogeitik gora litro kontsumitzeraino. Ez hori bakarrik, artikuluaeren autoreen arabera, emaitzek argi eta garbi erakusten dute garagardo kontsumoak gora egin zuen urte haietan jaiotako haurrek gaztaroan zehar heziketa maila eta lanpostuari dagokionez emaitza kaskarragoak lortu dituztela, urte berdinetan esperimentutik at egon ziren lurraldeetan jaiotakoekin edo esperimentua hasi aurreko edo amaitu ondorengo urteetan jaiotakoekin konparatuz. Autoreen arabera, emaitza hauek oinarri sendoa ezartzen dute haurdunaldiko alkohol kontsumoak haurraren osasuna kaltetu ez ezik, haurtzarora igaro ondoren ere bizitzako arlo desberdinetan kalteak sor ditzakeela esateko, eta garrantzitsutzat jotzen dute, beraz, jaiotza aurreko osasuna zaintzeko programa egokiak, eta zehazkiago, haurdun dauden emakumeen alkohol erabilera mugatzeko programak garatzea.

## Reducción de daños

## La mujeres que consumen drogas, un colectivo particularmente vulnerable al VIH

PINKHAM, S. Y MALINOWSKA-SEMPRUCH, K.

WOMEN, HARM REDUCTION, AND HIV. NEW YORK, OPEN SOCIETY INSTITUTE, 33 PÁGS., 2007. REF. 162410.

Consumir drogas constituye un evidente riesgo sanitario. En el caso de las mujeres y, sobre todo, de las embarazadas, los peligros aumentan, pues el estigma que pesa sobre ellas es mayor, lo mismo que la prevalencia de VIH y las dificultades para beneficiarse de programas de tratamiento o de reducción de daños. Esta es la idea central del presente trabajo, que trata de ofrecer una mirada panorámica sobre la especial vulnerabilidad de las mujeres consumidoras de drogas. Partiendo de diferentes investigaciones, el documento se fija en el riesgo de contraer VIH, el acceso a los servicios sanitarios y la situación de las embarazadas que toman drogas, para

terminar ofreciendo una serie de consejos dirigidos a los actores sociales que participan en el desarrollo de políticas sanitarias.

El trabajo sostiene que, por razones biológicas, las mujeres tienen mayores probabilidades de contagiarse de VIH en una relación sexual vaginal que los hombres. Además, a la discriminación que sufren por consumir drogas se une la que padecen por ser mujeres, lo que las enfrenta a un mayores riesgos de infección: las mujeres consumidoras tienen mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales a cambio de protección; de soportar violencia sexual de sus parejas; de que estas se nieguen a usar preservativo; y de depender de estas para adquirir drogas, inyectarse o conseguir el equipamiento necesario para ello. De la misma manera, existen múltiples factores que obstaculizan el ejercicio de su derecho a recibir atención sanitaria: las políticas punitivas, la discriminación de la Policía y los propios servicios sanitarios, el estigma social que arrastran, la escasez de programas de reducción de daños con enfoque de género, la ausencia de servicios de salud reproductiva y sexual dirigidos a usuarias de drogas y, por último, sus dificultades para acceder a tratamientos eficaces. En el apartado de recomendaciones, las autoras del informe preconizan políticas que animen a las consumidoras a solicitar tratamiento y medidas de reducción de daños, para lo que reclaman, entre otras cosas, más coordinación entre los programas de reducción de daños, los de tratamiento, los albergues para mujeres y los servicios para la prevención de la violencia de género.

### Diagnóstico dual

#### Enfoque europeo sobre el diagnóstico dual

BALDACCHINO, A. Y CORKERY, J. (EDS.) **COMORBIDITY. PERSPECTIVES ACROSS EUROPE**. SERIE: ECCAS MONOGRAPH SERIES, Nº 4. LONDRES, EUROPEAN COLLABORATING CENTRES IN ADDICTION STUDIES, 365 PÁGS., 2006. REF. 166804.

Desde su creación en 1992, el Grupo Europeo de Centros Colaboradores en Investigación sobre Adicciones (ECCAS) ha trabajado para mejorar el entendimiento de las drogodependencias y su impacto social. Para cumplir con este objetivo, editan estudios multidisciplinares sobre temas de actualidad en el ámbito de las adicciones. La última aportación a su serie de estudios monográficos es este libro, que se centra en el diagnóstico dual. En él, más de cincuenta expertos en la comorbilidad entre adicciones a sustancias y enfermedades mentales hacen un resumen de lo último de la investigación europea en esta

materia. La primera parte del documento contiene seis capítulos que identifican y definen una serie de conceptos teóricos fundamentales para el entendimiento del diagnóstico dual. Los capítulos que siguen describen la situación epidemiológica y asistencial del diagnóstico dual en doce países europeos (entre ellos España). No se trata de un volumen uniforme, ya que concede espacio a gran diversidad de opiniones, no todas necesariamente representativas, a juicio de ECCAS. Para discernir si, a pesar de esta gran diversidad de opiniones existente, es posible establecer un enfoque europeo en materia de patología dual, se dedican los tres últimos capítulos a resumir y encontrar puntos en común entre los autores que colaboran en el volumen. Así, se identifican, por un lado, las carencias de los servicios existentes para las personas drogodependientes con problemas psiquiátricos, y se señalan, por otro, las necesidades existentes en materia de investigación, junto con los posibles desarrollos de recursos asistenciales para satisfacer la creciente demanda de atención a la comorbilidad.

### Factores de protección

#### ¿Es la resiliencia un factor protector frente al consumo de alcohol?

IGLESIAS, B. ET AL. **RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES**. SALUD Y DROGAS, VOL. 6, Nº 1, PÁGS. 89-112, 2006. REF. 160329.

En los estudios sobre drogodependencias, el concepto de resiliencia está asociado a la capacidad que pueden desarrollar determinadas personas para evitar, bajo circunstancias adversas o de alto riesgo, consumos problemáticos de alcohol u otras drogas. En este artículo, sus autores analizan la resiliencia en relación con el consumo de alcohol y, para ello, parten de la hipótesis de que las personas que no consumen alcohol, o aquellas que lo hacen en menor medida, deberían tener un mayor grado de resiliencia que las que consumen más. Los datos del estudio proceden de una encuesta domiciliar realizada a una muestra representativa de 1.144 jóvenes de 14 a 25 años, procedentes de dos comarcas gallegas. Para medir los consumos de alcohol, se utilizaron las preguntas clásicas de consumo de distintos tipos de bebidas (vino, cerveza y copas). Por su parte, para evaluar la resiliencia, se aplicó una de las escalas más utilizadas, la de Wagnild y Young. Los resultados obtenidos confirman, aunque sólo en parte, la hipótesis inicial, de lo que puede deducirse que, si bien un nexo entre ambas variables, no se trata ni de una relación perfecta, ni lineal. Así, sólo se logra verificar la hipótesis en el caso del consumo de copas, pues

los que beben pocas veces o nunca son precisamente aquellos que tienen una mayor puntuación en la escala de resiliencia. En cuanto al consumo de cerveza, se observa, sin embargo, un fenómeno casi opuesto, ya que la mayor puntuación la obtienen aquellos jóvenes que consumen una o más veces por semana, es decir, los que se sitúan en el punto medio de consumo. Según aclaran los autores del artículo, la explicación a este fenómeno puede obedecer a la normatividad del consumo de alcohol, que, en este caso, podría actuar como un factor que impide mejorar la resiliencia. Con todo, concluyen, de cara a los programas de prevención, la resiliencia puede jugar un papel importante en el comportamiento y las capacidades de los individuos, ayudándoles a afrontar mejor todo tipo de situaciones relacionadas con consumos problemáticos de drogas.

### Consumo

#### Metanfetaminas erabilera European

GRIFFITHS, P. ET AL. **QUITE A LOT OF SMOKE BUT VERY LIMITED FIRE. THE USE OF METHAMPHETAMINE IN EUROPE**. DRUG AND ALCOHOL REVIEW, VOL. 27, Nº 3, PÁGS. 236-242, 2008. REF. 166979.

Anfetaminarekin alderatuago, estrukturaliki gehituko molekula batek indartsuagoa bihurtzen du, bai efektuetan eta baita ere metabolizatzean, metanfetamina izenez ezagutu gaia. Drogak eta drogamen-dekotasunak aztertzeko Europako erakunde gorenak (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) gidatu azterlan honetan, datuetan gertatzen diren nahasturak oso aipagarriak dira. Oro har, gehien jakiterik Europa mailan, konfiskatze aginduen bidetik egin daiteke. 2005 urteko datuak oinarri harturik, munduan zehar atzemandako ehunetik 8 dezima soilik dira, Europako konfiskatzeak; halar, badira konfiskatzeak gertatu ez diren zazpi lurralde. Datuen heterogeneotasun honekin jarraikiaz, anfetamina mota guztiek jatorri duten efedrin konfiskatzeak mundu mailan gertatutako en %6a direla aipatzen dute. Txekiaren eta Eslovakiaren kasuak dira Europa mailan larrienak, efedrinaren produktzea oso ezaguna den lurraldeotan. Naziek asmatu eta jendarteratu zuten Pervitin izeneko gaiak, erabiltzaile ugari izan ditu, historikoki. Egun Txekia izenarekin ezagutzen dugun lurraldean, orain hogeitau urteko egoera berean dira, erabiltzailearen kopuruaren aldetik eta gaitzen kronikotasunaren aldetik. Azken batean, egileek, datuen eskasiaren aurrean egin beharra badela diote; konfiskazioen hazkuntzak kezkatuta eta gaia produzitzaerakoan erraztasunak ezagututa, kezka iturria baita metanfetaminen gaia.

## Convocatorias · Deialdiak

- **18<sup>th</sup> Annual Symposium of the International Cannabinoid Research Society**  
Aviemore (Reino Unido), 25 a 29 de junio.  
Organiza: International Cannabinoid Research Society.  
**Más información:** [www.cannabinoidsociety.org/](http://www.cannabinoidsociety.org/)
  - **Curso de verano "Evaluación de políticas públicas y programas sobre drogodependencias"**  
Santander, 7 y 8 de julio. Organiza: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.  
**Más información:** [www.uimp.es/](http://www.uimp.es/)
  - **Beyond 2008. NGO Global Forum**  
Viena, 7 a 9 de julio. Organiza: Vienna NGO Committee on Narcotic Drugs.  
**Más información:** [www.vngoc.org/](http://www.vngoc.org/)
  - **International Summit "A climate for change: Advancing theory, research, policy & practice in addiction"**  
Melbourne (Australia), 10 a 12 de julio.  
**Más información:** [www.addictionsummit.org/summit@pacifccmc.com](http://www.addictionsummit.org/summit@pacifccmc.com)
  - **International Narcotics Research Conference 2008**  
Charleston (EE.UU.), 13 a 18 de julio.  
**Más información:** [www.inrcworld.org/](http://www.inrcworld.org/)
  - **Curso de verano "Drogodependencias y adicciones: un fenómeno bio-psico-social"**  
Alcalá de Henares, 14 a 18 de julio. Organiza: Universidad de Alcalá de Henares.  
**Más información:** Tel.: 91 885 41 57. [www.uah.es/](http://www.uah.es/)
  - **Curso de verano "Prevención del tabaquismo: un reto para todos"**  
Laredo, 28 de julio a 1 de agosto. Organiza: Universidad de Cantabria. **Más información:** Tel.: 902 20 16 16. [www.unican.es/](http://www.unican.es/)
  - **Congress of the European College of Neuropsychopharmacology**  
Barcelona, 30 de agosto a 3 de septiembre. Organiza: European College of Neuropsychopharmacology.  
**Más información:** [www.ecnp.nl/](http://www.ecnp.nl/)
  - **World Forum against Drugs: "One hundred years of drug prevention"**  
Estocolmo, 8 a 10 de septiembre. Organiza: IOGT-NTO y otros. **Más información:** [www.wfado8.org/](http://www.wfado8.org/)
  - **V Conferencia de INEBRIA "Problemas de alcohol y drogas en los países en vías de desarrollo: el rol de las intervenciones breves en la prevención y tratamiento"**  
Guaruja (Brasil), 8 a 10 de octubre. Organiza: International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems (INEBRIA). **Más información:** Tel.: 93 551 36 10. [www.inebriatina.org/](http://www.inebriatina.org/)
  - **Congreso Internacional "Cannabis y psicosis en adolescentes y adultos"**  
Sant Boi de Llobregat (Barcelona), 9 y 10 de octubre. Organiza: Complejo Asistencial en Salud Mental 'Benito Menni' y otros. **Más información:** Tel.: 93 652 99 99. [www.cannabispicosis.com/](http://www.cannabispicosis.com/)
  - **XXXVII Congreso Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España**  
Oropesa del Mar (Castellón), 9 a 13 de octubre. Organiza: Federación Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE). **Más información:** Tel.: 915 40 11 29. [www.fare.es/](http://www.fare.es/)
  - **III Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**  
Barcelona, 12 a 14 de noviembre. Organiza: Colegio de Médicos de Barcelona. **Más información:** Tel.: 935 67 88 88. [www.comb.cat/](http://www.comb.cat/)
  - **IX Escuela de Otoño de Socidrogalcohol**  
Benidorm (Alicante), 13 a 15 de noviembre. Organiza: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Dirección General de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana. **Más información:** Tel.: 963 15 57 88. [socidrogalcohol.org/](http://socidrogalcohol.org/)
  - **VIII Congreso de Prevención del Tabaquismo**  
Córdoba, 20 a 22 de noviembre. Organiza: Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. **Más información:** Tel.: 915 229 975. [www.cnpt.es/](http://www.cnpt.es/)
- ### Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco
- **La neurociencia en el consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas**  
Bilbao, 5 y 6 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel./Fax: 94 413 90 83. [www.idd.deusto.es/](http://www.idd.deusto.es/)
  - **Principios básicos de la entrevista motivacional**  
Bilbao, 12 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel./Fax: 94 413 90 83. [www.idd.deusto.es/](http://www.idd.deusto.es/)
  - **Actualización de la cocaína**  
Bilbao, 19 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel./Fax: 94 413 90 83. [www.idd.deusto.es/](http://www.idd.deusto.es/)
  - **Diagnóstico y tratamiento de la trimorbilidad: drogodependencias con trastorno por déficit de atención en el adulto y trastorno límite de personalidad**  
Bilbao, 3 de julio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel./Fax: 94 413 90 83. [www.idd.deusto.es/](http://www.idd.deusto.es/)
  - **III Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos: "Los legados de la Convención de NU (Viena 1988) y de la Asamblea General de NU sobre drogas (NY 1998), en materia de reducción de riesgos y evitación de daños"**  
Donostia-San Sebastián, 7 y 8 de julio. Organiza: Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). **Más información:** Tel.: 943 01 74 70. [www.sc.ehu.es/](http://www.sc.ehu.es/)
  - **Seminario "Adolescencia y drogas"**  
Bilbao, 12 a 26 de septiembre. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es/](http://www.deusto.es/)