

cdd

boletín
aldizkaria

152

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

Ekaina 2008 junio

ddz

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

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Ignacio Muñagorri: ‘La amenaza de la droga es la excusa perfecta para legitimar políticas contrarias a los derechos y las libertades de las personas’ **6** Investigaciones · Ikerketak: La trayectoria ‘natural’ del consumo juvenil de cannabis a examen: ¿es sólo una etapa transitoria? / La incidencia de infecciones entre usuarios de drogas inyectables / El consumo de drogas ilegales de los escolares vitorianos se reduce entre 2003 y 2007 **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Cómo se puede introducir la perspectiva de género en los proyectos de drogodependencias dirigidos a jóvenes? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

Drogamendekotasunen prebentziorako programa eraginkor baten ezaugarriak

■ European zehar oinarri zientifiko sendodun drogamendekotasunen prebentzio programak garatzen laguntzea du helburu, jatorriz, Alemaniako Osasun Heziketarako Zentro Federalaren ekimena den eta orain, EMCDDA, drogamendekotasunen azterketarako Europar erakundeak ingelesez argitaratu berri duen txosten honek. Txostenaren autoreak drogen gehiegizko erabilera prebentziorako garatu diren programa mota desberdi-



nen eraginkortasunari buruzko ebaluazioen berrikusketak sistematiko batetan oinarritzen dira, Alemanian, eta Europako herrialde gehienetan, indarrean diren prebentzio modu desberdinak beren alde duten oinarri zientifikoaren arabera sei taldetan sailkatzeko, kalitate handiko ikerketen meta analisi baten bermea dutenatik hasi, eta emaitza kontraesanak lortu izanagatik oinarri ahulagoa dutenak. Sailkatze lan honetan oinarrituz, bai familiaren baitan, nahiz eskolan edo komunikabideetan, ahal bezain prebentzio programa eraginkorrak garatzeko gomendio zehatzak burutzen dituzte autoreek, eta, aldi berean, arlo honetan ari diren ikerlariei azterketa sakonago bat eskatzen duten gaietan zentra daitezkeen deia luzatzen dute.

.....
 BUHLER, A. Y KROGER, C.
PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE. SERIE: INSIGHTS, Nº 7. LISBOA, EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 176 PÁGS., 2008. REF. 167037.

Drogas y ciencias del cerebro: avances, peligros y recomendaciones

■ La Academia británica de Ciencias Médicas ha publicado en mayo de 2008 este libro, elaborado por un amplio grupo de especialistas en las ciencias del cerebro, en el que se analiza el impacto de los avances en el conocimiento de este órgano y el desarrollo de nuevas sustancias y medicamentos en los patrones de consumo de sustancias adictivas y las formas de intervención. Se trata de un trabajo del máximo rigor, cen-



trado en tres tipos de sustancias: las drogas ilegales (especialmente la cocaína, la heroína y las anfetaminas); los fármacos para el tratamiento de enfermedades mentales; y las drogas desarrolladas para incrementar el rendimiento cerebral, que, si bien pueden resultar eficaces para personas con problemas neurodegenerativos, pueden también crear nuevos problemas de abuso o adicción. Entre las recomendaciones del estudio, destacan tres: ajustar el estatus legal de las diversas drogas a su capacidad dañina objetiva; crear una red de salas de consumo supervisado en el Reino Unido; y regular de forma específica la producción, distribución y uso de las nuevas sustancias para la mejora del rendimiento cerebral.

.....
BRAIN SCIENCE, ADDICTION AND DRUGS. LONDRES, ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES, 220 PÁGS., 2008. REF. 167039.

Libro blanco sobre tabaco y perspectiva de género

■ En respuesta al creciente interés por el abordaje de las drogodependencias desde una perspectiva de género, el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo constituyó en 2004 el grupo de trabajo específico sobre Mujer y Tabaco, que acaba de publicar este libro blanco sobre mujeres y tabaco. El objetivo principal de la obra es recopilar y actualizar los principales conocimientos en torno a las dimensiones sanita-



rias y sociales del problema del tabaquismo en la mujer, con el fin de facilitar la incorporación de la perspectiva de género en la prevención, tratamiento y políticas de control. El informe, en el que ha participado un nutrido grupo de expertos sobre el tema, culmina con una serie de recomendaciones básicas para el diseño de políticas desde un enfoque de género, entre las que destacan la mejora de la calidad del tratamiento del tabaquismo sensible a las necesidades de las mujeres, la participación de las mujeres y sus organizaciones en las políticas relacionadas con el tabaquismo, o la incorporación de las particularidades de género en la investigación y la formación.

.....
 NERÍN DE LA PUERTA Y JANÉ, M.
LIBRO BLANCO SOBRE MUJERES Y TABACO. ABORDAJE CON UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. MADRID, COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 273 PÁGS., 2007. REF. 167282.

Consumidores de drogas y participación en los servicios de tratamiento

■ No es de extrañar que Australia, país con una potente red de organizaciones de consumidores de drogas, haya sido el escenario de un proyecto como el que se describe en este documento. Financiado por el Departamento de Sanidad del Gobierno australiano y desarrollado por la Liga Australiana de Consumidores de Drogas Inyectadas e Ilegales, este audaz e innovador programa fue diseñado para sopesar la



viabilidad de una eventual ampliación y mejora de los cauces de participación de las personas usuarias de drogas en los servicios de tratamiento. En este informe, se presentan los resultados de la primera fase de desarrollo. En él, sus autores constatan que, pese a que la participación de los consumidores es relativamente baja, existe un amplio consenso –no sólo entre estos, sino también entre el personal de los servicios– en torno a la necesidad de extender la implicación de los usuarios en los tratamientos. El informe detecta, no obstante, una gran falta de conocimiento en el sector acerca de esta cuestión, así como ciertas reticencias por parte de los profesionales a considerar a los consumidores en un rol más activo.

.....
TREATMENT SERVICE USERS PROJECT FINAL REPORT. CANBERRA, AUSTRALIAN INJECTING AND ILLICIT DRUG USERS LEAGUE, 117 PÁGS., 2008. REF. 166699.

Nuevos retos de las políticas de prevención en Cataluña

■ El abordaje en Cataluña de los problemas relacionados con el consumo de drogas cuenta con más de 25 años de trayectoria, tiempo que los responsables de la Generalitat han estimado suficiente para dar un nuevo impulso a este ámbito sobre la base de los principios de promoción de la salud y la prevención de las adicciones. En este contexto, se presenta este libro blanco, que es fruto de las reflexiones



y experiencias recogidas a lo largo de dos años por siete grupos de trabajo, reunidos con el objetivo de perfilar una propuesta sólida de estrategia nacional de prevención para Cataluña. La primera parte del documento repasa los fundamentos que justifican la redacción de un plan de prevención: evolución del consumo, marco legal y, finalmente, concepto, métodos y efectividad de las acciones preventivas. En la segunda parte, se expone el diagnóstico de necesidades y las propuestas que realizaron los grupos de trabajo, plasmadas en forma de Estrategia Nacional de Prevención. Por último, el documento presenta de forma sintética las bases sobre las que deberá desarrollarse el futuro Plan de Prevención de Cataluña.

SUBDIRECCIÓ GENERAL DE DROGODEPENDÈNCIES
LLIBRE BLANC DE LA PREVENCIÓ A CATALUNYA: CONSUM DE DROGUES I PROBLEMES ASSOCIATS. BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE SALUT, 410 PÁGS., 2008. REF. 167036.

Dificultades de acceso a los servicios sociales y sanitarios

■ La red europea Correlation surge en 2005 con el fin de mejorar el acceso de los colectivos más excluidos a los servicios sociales y sanitarios. Cinco entidades participantes en la red han analizado la situación en sus respectivos países con el objetivo de identificar qué servicios necesitan las personas drogodependientes en exclusión, detectar las principales dificultades de acceso, y averiguar



tanto el nivel de satisfacción como el grado de participación de los usuarios. En Hungría, se indaga en los problemas de los drogodependientes que no están en tratamiento para recibir servicios sociales y sanitarios. En los Países Bajos, en cambio, se investiga por qué los inmigrantes marroquíes no acceden a los servicios para drogodependientes de Ámsterdam. El informe búlgaro evalúa el acceso al tratamiento por parte de los consumidores de heroína de alto riesgo. El de Eslovenia, por su parte, profundiza en los obstáculos de los consumidores por vía intravenosa. El quinto de los informes se centra en el acceso a los servicios por parte de personas sin techo, prostitutas y drogodependientes en Dinamarca, y se encuentra aún en curso.

VOETS, A. Y BRORING, G.
MAKING VOICES HEARD. STUDY AND TOOLKIT. ACCESS TO HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR SUBSTANCE USERS. AMSTERDAM, CORRELATION EUROPEAN NETWORK SOCIAL INCLUSION AND HEALTH, 146 PÁGS., 2008. REF. 166679.

¿Son incompatibles las políticas prohibicionistas y de reducción de daños?

■ Existe, desde hace tiempo, un debate sobre los programas de prevención secundaria en materia de drogodependencias. Las voces críticas hacia la reducción de daños cuestionan, a menudo, la compatibilidad entre las acciones de prevención secundaria y las políticas prohibicionistas. Esta tesis doctoral indaga en este tema desde la perspectiva de Finlandia, un país que no ha sido pun-



tero en cuanto a programas de reducción de daños y donde, como en el resto de los Estados nórdicos, ha habido cierto escepticismo hacia la prevención secundaria. A primera vista, puede parecer que un documento sobre la reducción de daños en un país donde el debate sobre la legalización de las drogas es prácticamente inexistente no tiene demasiado interés fuera de sus fronteras. Sin embargo, ocurre justamente lo contrario, porque, basándose en el ejemplo de Finlandia, el autor logra dismantelar los argumentos clásicos en contra de la reducción de daños, demostrando que la implantación de medidas de este tipo no supone el fin de las políticas prohibicionistas, sino un complemento a éstas.

TAMMI, T.
MEDICALISING PROHIBITION. HARM REDUCTION IN FINNISH AND INTERNATIONAL DRUG POLICY. SERIE: RESEARCH REPORT, Nº 161. HELSINKI, STAKES, 35 PÁGS., 2008. REF. 167069.

La publicidad de bebidas alcohólicas cala entre los adolescentes

■ Según la normativa de la UE, la industria del alcohol no debería dirigir sus anuncios a los consumidores adolescentes. Sin embargo, como muestra este estudio, las chicas y chicos de entre 12 y 16 años son capaces de identificar las marcas de bebidas alcohólicas más atractivas, lo mismo que sus campañas publicitarias. De acuerdo con esta investigación, entre las bebidas más reconocidas por los



adolescentes, figuran bastantes productos de bajo contenido alcohólico (*alcopops*) que se presentan con formas y colores muy atractivos, una práctica que está restringida; pero también cervezas, sobre cuya publicidad no hay legislación europea específica. Además, en los anuncios dirigidos al público adolescente, proliferan las alusiones al éxito social, deportivo o sexual, que están limitadas por una recomendación del Consejo de Europa. Este *Appealing Alcohol Beverages...* se engloba en una iniciativa más amplia, llamada ELSA, que trata de evaluar cómo se aplican las normativas europeas sobre publicidad de alcohol en Europa, y cuyo informe referido a la publicidad destinada a adolescentes y jóvenes se reseñó en el nº 148 de este boletín.

APPEALING ALCOHOL BEVERAGES AND MARKETING PRACTICES IN EUROPE. ELSA PROJECT OVERVIEW OF THE MOST APPEALING ALCOHOL PRODUCTS AND ADVERTISEMENTS SELECTED BY YOUNG PEOPLE. UTRECHT, NATIONAL FOUNDATION FOR ALCOHOL PREVENTION, 97 PÁGS., 2007. REF. 164453.

Ignacio Muñagorri

‘La amenaza de la droga es la excusa perfecta para legitimar políticas contrarias a los derechos y las libertades de las personas’

Junto a la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco y en el marco de los cursos de verano de la EHU-UPV, el Instituto Vasco de Criminología (IVAC-KREI) organizará en julio un symposium internacional sobre reducción de riesgos en el que se valorará el legado del sistema internacional de Naciones Unidas (NN.UU.) para regular la producción y comercialización de drogas. A priori, ¿qué valoración cabe hacer de ese sistema?

Según la experiencia de las últimas décadas, el marco prohibicionista no es el ámbito más adecuado para llevar a cabo políticas y programas de reducción de riesgos y de evitación de daños, porque antepone una serie de criterios ideológicos y de control social sobre los criterios de salud y de bienestar de las personas consumidoras.

¿Cuáles han sido sus principales consecuencias en términos de salud pública y de derechos humanos?

La propagación del VIH, de la hepatitis, las adulteraciones de las sustancias, la persecución a consumidores y sus estancias prolongadas en prisión son algunas de las consecuencias. La política prohibicionista ha servido –y sirve– para generar grandes dosis de dolor y sufrimiento, no sólo para las personas consumidoras, sino también para sus seres cercanos y para la sociedad en general.

¿Cuál puede ser la razón de que la mayor parte de los Gobiernos hayan aceptado, y sigan aceptando, de forma acrítica ese marco normativo?

Como señala el sociólogo norteamericano H. Levine, el prohibicionismo internacional en relación a drogas determinadas resulta muy rentable para todo tipo de Gobiernos, ya sean democráticos, autoritarios, de izquierdas, de derechas, populistas, etc. Por otro lado, no cabe duda de la influencia puritana que algunos sectores religiosos tuvieron a finales del siglo XIX y principios del XX en la sociedad norteamericana, y de la posterior hegemonía que EE.UU. ha ejercido durante el último siglo. Todas estas son cuestiones resultan fundamentales para contextualizar esta cuestión, pero no explicarían en su globalidad la aceptación de un marco prohibicionista. Hay que insistir también en la idea de que la droga, ese ente abstracto maligno y adictivo en torno al cual se construye la amenaza del enemigo (a veces interior, otras exterior y, con fre-

cuencia, ambos) ofrece una cobertura idónea para crear consensos en torno a los que se legitiman políticas contrarias a la profundización en los derechos y las libertades de las personas. De igual modo, conviene no olvidar las posibilidades que el comercio de estas sustancias introducen de cara a la circulación ilegal de grandes cantidades de capital y las consecuencias que de ello se derivan en los campos de la política y de la economía.

¿Hay alternativas reales para actuar fuera de ese sistema? Más concretamente, ¿puede un Estado actuar al margen de ese marco internacional de control de las drogas? En caso afirmativo, ¿en qué sentido deberían avanzar los países de Europa en esa materia?

Entre las recomendaciones sobre la estrategia en materia de drogas, el Parlamento Europeo apostaba en 2004 por dedicar especial atención a las políticas alternativas –incluidas las de reducción de riesgos y evitación de daños–, que deben estar basadas en conocimientos científicos y no en impulsos emocionales. También priorizaba la protección de la vida y la salud de los consumidores de sustancias ilícitas, la mejora de su bienestar y la participación de las personas consumidoras y de la sociedad civil en la resolución de los problemas relacionados con las drogas. Éstas son, junto con políticas racionales de prevención (no en clave prohibicionista, sino a favor de la libertad de las personas y de sus derechos, también de las personas excluidas), algunas de las claves para cimentar una política alternativa en materia de drogas.

El symposium de julio prestará una atención especial a las políticas de reducción de daños. ¿Qué valoración cabe hacer de esas políticas y, sobre todo, en qué sentido deben evolucionar en el futuro?

Las políticas y los programas de reducción de riesgos y evitación de daños han representado –y representan– un cambio de paradigma en la filosofía que rige las actuaciones relacionadas con el fenómeno social de las drogas. El pragmatismo, la evidencia científica y el respeto a las personas consumidoras han servido para evidenciar que abstenerse del consumo de drogas no puede ser la única respuesta válida para todo el mundo. La reducción de riesgos y la evitación de

daños –aplicable tanto a sustancias legalizadas como ilegalizadas– ha supuesto un cambio cualitativo en diversos ámbitos (sanitario, social, educacional, preventivo...) de las personas consumidoras y su entorno. Sin embargo, todavía quedan pasos importantes por dar. Por ejemplo, a pesar de las evidencias científicas de los programas (reparto de jeringuillas, testado de sustancias, sala de consumo higiénico...), en algunos Estados de la Unión Europea no se dispone de regulación legal para su consolidación y, sobre todo, para evitar la inseguridad jurídica a la que se suelen enfrentar las personas usuarias y los profesionales de dicho campo. Ya han pasado veinte años de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, y diez años desde la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre Drogas. El lema de la Sesión Especial fue: “Un mundo libre de drogas, podemos conseguirlo”. En diferentes ámbitos internacionales se ha propuesto que los próximos meses sean tiempo de reflexión sobre la evolución de las políticas de drogas en los últimos años. Desde esta perspectiva, es importante que las políticas y los programas de reducción de riesgos se basen en los Derechos Humanos, tengan especialmente en cuenta a las personas consumidoras más vulnerables, y abarquen, además de los consumos, los ámbitos del cultivo, producción, transformación, venta y distribución.

El marco prohibicionista antepone criterios ideológicos y de control social sobre los criterios de salud y de bienestar de las personas consumidoras

Cita en julio

Ignacio Muñagorri Laguña es doctor en Derecho, profesor titular de Derecho Penal en la Facultad de Derecho de Donostia (EHU-UPV) y codirector del grupo de investigación del Instituto Vasco de Criminología (IVAC-KREI) que estudia el fenómeno social de las drogas. Muñagorri es además director del III Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos que se celebra en el marco de los cursos de verano de la EHU-UPV y que abordará “Los legados de la Convención de Naciones Unidas (Viena 1988) y de la Sesión Especial de la Asamblea General de NN.UU. sobre drogas (Nueva York 1998) en materia de reducción de riesgos y evitación de daños”. Los objetivos del curso son, de un lado, el estudio de los efectos que la Convención y la Sesión Especial han tenido y tienen en las políticas relacionadas con el fenómeno social de las drogas, especialmente en el ámbito de la reducción de riesgos y evitación de daños –desde un punto de vista amplio–, en el marco de la Unión Europea (y también en los países productores). El segundo objetivo del curso es analizar el futuro de estas políticas desde la perspectiva de los Derechos Humanos. El symposium se celebrará los días 7 y 8 de julio, y en él participarán expertos como Joep Oomen (Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces, ENCOD), Juan Muñoz (Universidad de Málaga), Damian Zaitch (Universidad de Róterdam), o Cindy Fazey (Escuela de Sociología y Política Social de la Universidad de Belfast), quien pronunciará la conferencia de clausura.

La trayectoria ‘natural’ del consumo juvenil de cannabis a examen: ¿es sólo una etapa transitoria?

En este artículo se presentan los resultados de un ambicioso proyecto de investigación sobre la evolución, a lo largo de 10 años, de los consumos de cannabis en una muestra de jóvenes. El estudio revela una tasa de continuidad relativamente estable entre aquellos jóvenes que consumen cannabis de forma repetida y una tasa de abandono reducida hasta los 34 años.



PERKONIGG, A. ET AL.
THE NATURAL COURSE OF CANNABIS USE, ABUSE AND DEPENDENCE DURING THE FIRST DECADES OF LIFE. *ADDICTION*, VOL. 103, Nº 3, PÁGS 439-451, 2008.

A lo largo de la última década numerosos estudios han puesto de manifiesto, al analizar las pautas de consumo adolescentes y juveniles, la extensión del consumo de cannabis. A partir de la abundante literatura existente, se estima que, en la mayoría de países occidentales, la tasa de consumo experimental de los adolescentes se sitúa en torno a un 50%, y que entre el 1% y el 7% de la población desarrolla una dependencia a esta sustancia. Lamentablemente, el conocimiento que se tiene acerca de la evolución específica de estos consumos, es decir, de la trayectoria que media entre el inicial uso experimental y una eventual habituación o dependencia posterior, es mucho menor. En el presente estudio, publicado por la revista *Addiction*, un grupo de investigadores analiza lo que denominan “trayectoria natural” del consumo de cannabis. Tras el seguimiento durante diez años de una muestra representativa de casi 3.000 jóvenes alemanes de entre 14 y 24 años, este completo trabajo sostiene, en sintonía con otros estudios, que la relación que los y las jóvenes mantienen con el cannabis no es necesariamente transitoria, pues aquellos que desarrollan consumos más o menos frecuentes mantienen a lo largo del tiempo una prevalencia de consumo estable y, consecuentemente, una tasa de cesación relativamente baja.

La investigación longitudinal que refleja este artículo se realizó entre 1995 y 2005 en la ciudad alemana de Munich a partir de cuatro oleadas de entrevistas a una muestra representativa de 3.012 jóvenes de entre 14 y 24 años. En su análisis, los autores de este estudio examinan, a lo largo del tiempo, diferentes tipos de consumo de cannabis en tres períodos concretos: el primero arranca con la fase inicial del estudio, mientras que los dos subsiguientes expresan el seguimiento de la muestra tras haber transcurrido cuatro y diez años respectivamente. Teniendo en cuenta el período completo analizado, es posible extraer de este estudio algunos hallazgos de interés. El primero está relacionado con el aumento y extensión del consumo de cannabis. En este sentido, puede

apuntarse que, si al inicio del estudio la proporción de jóvenes que había probado el cannabis se situaba en un 34,2%, transcurridos diez años, la tasa de consumo experimental alcanzaba ya el 51%. Asimismo, también se constata un notable aumento entre los jóvenes que han consumido cannabis en cinco o más ocasiones: su peso relativo en el conjunto de la muestra prácticamente se duplica y pasa en una década de un 16% a un 34,2%.

De acuerdo con los datos obtenidos, el estudio arroja también, y sobre todo, resultados de gran interés cuando aborda las trayectorias de consumo de cannabis de aquellos jóvenes con consumos más intensivos o problemáticos. Tal y como puede observarse en la tabla anexa, transcurridos cuatro años, el 56,1% de los jóvenes que afirmaba haber consumido cannabis en cinco o más ocasiones y el 77,2% de los que reportaba –de acuerdo a los criterios del DSM-IV– un consumo abusivo en la fase inicial del estudio siguió manteniendo a lo largo de ese tiempo diferentes pautas de consumo de cannabis. A los diez años, ambos porcentajes se redujeron, pero sólo sensiblemente: seguían consumiendo cannabis el 46,3% de los que lo habían consumido en cinco o más ocasiones y el 70,4% de aquellos que mantenían en la fase inicial del estudio un consumo abusivo. Para los autores de este estudio, estos resultados rebatirían la tesis ampliamente defendida por algunos investigadores acerca de la existencia de una alta tasa de abandono de cannabis entre los consumidores que se acercan a la treintena, confirmando una relativa consistencia de los consumos de cannabis a lo largo del tiempo. Por otro lado y, en línea con otros estudios, los resultados de este trabajo confirman también la hipótesis de que el consumo de cannabis, asociado al de otras sustancias ilegales, incrementa la probabilidad de un consumo prolongado. Tras diez años, el 62,5% de los jóvenes con policonsumo de drogas seguía consumiendo cannabis, frente al 47% de los que no consumía ninguna otra sustancia ilegal.

Evolución de las pautas de consumo de cannabis a lo largo de una década en jóvenes de 14-24 años, en %

	Año 0		Año 4		Año 10	
	1	2	1	2	1	2
Consumo de cannabis	34,2	—	45,1	—	50,7	—
1-4 ocasiones	16,3	—	17,4	34,8	16,5	31,2
5 o más ocasiones	16,0	—	27,8	56,1	34,2	46,3
Consumo otras sustancias ilegales	3,0	—	6,5	58,9	10,2	62,5
Sin consumo de otras ilegales	13,0	—	21,2	61,6	24,0	47,0
Consumo abusivo	2,8	—	5,3	77,2	6,6	70,4
Dependencia	1,5	—	2,2	74,8	3,1	43,6

1. Prevalencia de consumo para el año 0 e incidencia acumulada para los años posteriores. 2. Tasa de continuidad sobre el porcentaje de consumidores de cannabis correspondiente al año 0.

La incidencia de infecciones entre usuarios de drogas inyectables

Los programas de intercambio de jeringuillas se han demostrado eficaces como dispositivo comunitario de reducción de daños, pero es necesario desarrollar otros mecanismos para hacer frente al constatado aumento de enfermedades infecciosas. Este estudio sugiere alguno de ellos.



HEALTH PROTECTION AGENCY ET AL.
SHOOTING UP. INFECTIONS AMONG INJECTING DRUG USERS IN THE UNITED KINGDOM 2006. LONDRES, HEALTH PROTECTION AGENCY, 36 PÁGS., 2007.

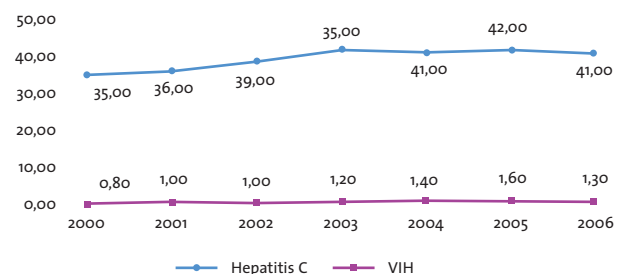
Este documento es una compilación de los datos disponibles en el Reino Unido hasta finales de 2006 sobre el alcance de las infecciones entre los usuarios de drogas inyectables, infecciones que acostumbran a ser tanto de carácter vírico (VIH, hepatitis C), como de carácter bacteriano (por estreptococos del grupo A, o por la bacteria *Clostridium botulinum*). Las infecciones en este tipo de consumidores se han asociado con factores conductuales y ambientales, tales como el uso de jeringuillas compartidas o el hecho de que sean personas sin techo. En este sentido, los datos que aporta el estudio revelan que cerca de tres cuartas partes de los usuarios de drogas inyectables han sido alguna vez personas sin hogar y que casi la mitad de ellos ha vivido en la calle en algún momento durante los últimos 12 meses. La proporción de infectados por hepatitis C es muy elevada entre estas personas, siendo el propio hecho de inyectarse sin mantener prácticas adecuadas de higiene por vivir en la calle uno de los factores de riesgo para contraer ésta y otras infecciones. Por otra parte, el estudio ofrece datos concretos sobre el incremento del uso compartido de jeringuillas desde 1990: en 2006, un 25% de los usuarios de drogas inyectables había compartido jeringuillas durante el último mes. Este comportamiento de riesgo es mayor entre los consumidores de crack y, puesto que el consumo de esa sustancia se ha convertido en el más extendido desde 2006 (la consumen uno de cada tres usuarios de drogas inyectables), no resulta complicado imaginar que el porcentaje de uso compartido de jeringuillas es todavía mayor hoy día.

El informe revela que, en Inglaterra y Gales, la prevalencia de la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables es mayor actualmente que al inicio de la década. En 2006, este tipo de consumidores representaba un 5,4% del total de diagnósticos por VIH en el Reino Unido; pero la cifra podría ser significativamente superior, puesto que un estudio reciente de una agencia gubernamental británica señalaba que el 30% de usuarios de drogas inyectables nunca se había hecho un test voluntario de VIH.

Los datos respecto a la hepatitis son también muy claros: prácticamente la mitad de los usuarios de drogas inyectables está afectada por hepatitis C. Ésta es, sin duda, la infección que supone un mayor riesgo de contagio y la que presenta más prevalencia: más del 80% de los infectados por el virus de la hepatitis C desarrolla la enfermedad en su forma crónica, y tienen más riesgo de desarrollar un cáncer de hígado o cirrosis. En lo que respecta a las infecciones bacterianas, aproximadamente un tercio de los usuarios de drogas inyectables dice haber tenido durante el último año abscesos, llagas o heridas abiertas en la zona de inyección.

El informe incluye una serie de recomendaciones para prevenir la extensión de infecciones entre usuarios de drogas inyectables, así como para reducir el riesgo que causan este tipo de infecciones. A los responsables de servicios para drogodependientes, el documento sugiere, entre otras medidas: continuar con el desarrollo de programas de intercambio de jeringuillas; asegurar que todos los servicios provean información sobre prácticas seguras de inyección, servicios de vacunación de hepatitis B y acceso a pruebas de detección de VIH y hepatitis C; coordinarse con otras entidades, especialmente con aquellas que atienden a personas sin hogar. A los responsables de salud pública les sugiere: el desarrollo de programas de recolección de datos que incluyan la prevalencia de ciertas infecciones en usuarios de drogas inyectables; la investigación sobre la extensión de las infecciones bacterianas entre estos usuarios y los riesgos asociados que conllevan; seguir desarrollando programas de intercambio de jeringuillas como elemento clave para evitar las infecciones; y, por último, reexaminar y replantear la finalidad y el alcance de los servicios de reducción de riesgos, dado el incremento de infecciones entre usuarios de drogas inyectables.

Incidencia de la hepatitis C y el VIH entre usuarios de drogas inyectables. Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, 2000-2006 (%)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del documento.

El consumo de drogas ilegales de los escolares vitorianos se reduce entre 2003 y 2007

Un exhaustivo estudio realizado por el Instituto Deusto de Drogodependencias para el Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz pone de manifiesto una cierta moderación en el consumo de alcohol durante los fines de semana y un notable descenso en los consumos de cannabis y cocaína por parte de los escolares de la ciudad.

LAESPADA MARTÍNEZ, M. T. Y OTROS

EL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE VITORIA-GASTEIZ (2007).

AYUNTAMIENTO DE VITORIA E INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS, 360 PÁGINAS, 2008.

Desde 1990, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha realizado seis encuestas sobre el consumo de drogas de la población en edad escolar, así como cuatro encuestas domiciliarias a la población general. Acaba de hacerse público el informe de resultados de la última encuesta escolar, realizada durante el curso 2006/2007 por el Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD) de la Universidad de Deusto. Desde su anterior edición, en el curso 2002/2003, la encuesta se realiza a través de un cuestionario más o menos estandarizado en relación al que se utiliza en otras encuestas autonómicas, estatales y europeas para las preguntas que miden los consumos, manteniendo algunas cuestiones específicas para medir aspectos relativos a la política municipal sobre drogas.

La encuesta se realizó a un total de 1.698 alumnos y alumnas, pertenecientes a 85 aulas de centros escolares, representativos de los más de 13.000 estudiantes de ESO, bachillerato LOGSE, Formación Profesional e Iniciación Profesional de la ciudad. Los resultados de la encuesta se han plasmado en un amplio informe, en el que no sólo se analizan la prevalencia y la incidencia del consumo de las diversas sustancias en el momento actual y su evolución a lo largo de los últimos años: también incluye un análisis cualitativo que refleja el punto de vista de los propios jóvenes, recogido a través de grupos de discusión, un análisis de los procesos de socialización de los adolescentes vitorianos (relaciones familiares, entorno escolar, relaciones de amistad, ocio) y una tipología de la población escolar que distingue cuatro perfiles: el religioso (5,9% del total de escolares), el retraído/normativo (35,5%), el privatista/disfrutador (39,1%) y el denominado “anti-sistema ‘light’”, en el que se englobaría casi un 20% de todos los escolares de la ciudad. Además, el informe dedica sendos capítulos al uso de las nuevas tecnologías entre la población adolescente vitoriana y a la extensión de los juegos de azar entre los escolares, con especial atención a videojuegos, loterías, máquinas tragaperras y otras formas de juego potencialmente causan-

tes de trastornos como la ludopatía. Se recogen en esta breve reseña únicamente los datos más significativos relacionados con los consumos de alcohol y de drogas ilegales.

Leve descenso del alcohol

En lo que se refiere al consumo de alcohol, de lejos la droga más consumida por los jóvenes y adolescentes encuestados, los redactores del estudio establecen seis tipos o grupos en función del alcohol consumido y de las ocasiones de ingesta: como se observa en la tabla, el grupo mayoritario es el de los abstemios (35,8%), seguido de quienes realizan consumos abusivos al menos un fin de semana al mes, aunque no todos los fines de semana: ése es, precisamente, el tipo de consumo de alcohol más frecuente e implica salir de noche con relativa frecuencia y beber de forma abusiva casi siempre que se sale. El consumo abusivo frecuente, el más preocupante, implica más de diez ocasiones de consumo abusivo frecuente al mes y afecta al 12,3% de los escolares encuestados. En términos evolutivos, el consumo de alcohol durante los fines de semana apunta a una cierta moderación, e incluso a un retroceso, respecto a 2003, con una leve tendencia al descenso en las frecuencias de consumo.

Los datos del estudio también ponen de manifiesto un cierto repunte en el consumo de alcohol en días laborales, fundamentalmente provocado por los bebedores varones, y la plena incorporación de las chicas al consumo en fin de semana, con tasas de abstinencia más altas entre los chicos que entre las chicas y tasas de consumo excesivo y abusivo ligeramente más altas entre las chicas. Cabe señalar además que el estudio utiliza una misma clasificación para hombres y mujeres en lo que se refiere a los consumos de alcohol: si, tal y como se plantea en otras operaciones similares, se hubieran establecido para las mujeres unos umbrales de consumo abusivo y excesivo más bajos, el porcentaje de bebedoras excesivas y abusivas resultaría sustancialmente mayor. Desde el punto de vista de la edad, por otra parte, el informe alerta respecto a la existencia de un colectivo extremadamente joven que se inicia en el consumo de alcohol entre los 12 y los 13 años: el 6% de los niños/as de estas edades han sido clasificados como bebedores excesivos o abusivos, si bien el porcentaje de quienes a esa edad todavía no han probado el alcohol es diez veces mayor.

El estudio también pone de manifiesto las estrechas relaciones existentes entre el consumo de alcohol y una serie de factores de riesgo, como la existencia de relaciones malas o conflictivas con la familia (sólo el 2% de los abstemios las tienen, frente al 6,4% de los bebedores de riesgo), la frecuencia de las salidas nocturnas (el 75% de los bebedores

de riesgo sale todos los fines de semana), o el horario de llegada a casa los fines de semana (el 16% lo hace después de las cuatro de la mañana, porcentaje que sube al 30% entre los bebedores de riesgo). El rendimiento escolar, por el contrario, se relaciona de forma más débil con el consumo de alcohol: el 78% de los abstemios no ha repetido nunca, pero tampoco lo ha hecho el 55% de los bebedores de riesgo o el 60% de los excesivos; en el mismo sentido, el 50% de los abstemios aprobó todas las asignaturas el año anterior a la encuesta, pero también lo hizo el 47% de los bebedores de riesgo. De hecho, las mayores tasas de aprobados se dan entre los casi abstemios y los poco bebedores.

En sus conclusiones, la autora del capítulo y coordinadora del estudio –Teresa Laespada, directora además del IDD– alerta sobre la retirada de la familia de la educación en el consumo de alcohol, como consecuencia de la progresiva asunción de que todo consumo de alcohol por parte de los menores es inadecuado. Ello ha provocado, a su juicio, que los jóvenes no reciban de sus familias, ni de la escuela, educación o iniciación alguna en el consumo de esta sustancia, y que esa educación o iniciación quede ahora en manos de los amigos y de su propia experimentación. Llegados a este punto, y sin renunciar a los objetivos de evitar el consumo en edades tempranas y de retrasar la edad de inicio, la autora defiende la necesidad de educar en el uso del alcohol, “quizás recuperando el papel de las familias y el uso del beber gastronómico”.

Caen el cannabis y la cocaína

Respecto a las drogas ilegales, el estudio del IDD ofrece dos datos básicos: el primero es que la única droga ilegal cuyo consumo puede considerarse extendido es el cannabis, que ha consumido en alguna ocasión un 36% de los escolares. Las prevalencias del resto de las sustancias, aun en el caso de los usos experimentales, oscilan entre el 0,9% de la heroína y el 5,5% del LSD y el resto de las sustancias alucinógenas. La segunda clave del estudio es el descenso generalizado del consumo de sustancias ilegales entre 2003 y 2007. El cannabis desciende del 45% al 36%, las anfetaminas del 9,5% al 4,3% y la cocaína del 6,6% al 4,7%. El consumo de cannabis en el último mes se reduce de forma significativa, especialmente entre los chicos. Con todo, un 4,3% de los encuestados han consumido durante el último mes cannabis a diario o casi a diario.

Desde el punto de vista del género, el estudio pone de manifiesto, al menos en lo que se refiere a los usos experimentales, una progresiva equiparación entre chicos y chicas, especialmente en el caso del cannabis, la cocaína y el éxtasis. Esa equiparación es producto de una caída mucho más pronunciada en las tasas de consumo de los chicos que de las chicas, cuyos consumos, por ejemplo en el caso de la cocaína, en

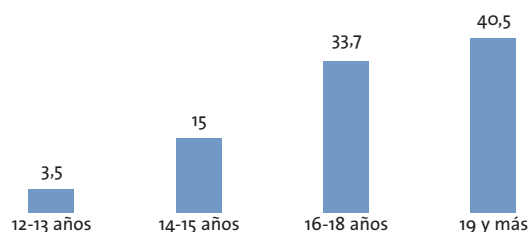
lugar de descender, crecen. En cuanto a las edades de inicio en el consumo de la mayor parte de las drogas ilegales, el estudio constata un cierto retraso en relación a 2003, lo que indicaría el éxito de las estrategias preventivas orientadas precisamente a retrasar los primeros contactos con las drogas por parte de los adolescentes.

El consumo de cannabis y del resto de las drogas ilegales se relaciona claramente con la conflictividad de las relaciones familiares, y, de forma más tenue, con los resultados académicos. Pese a todo, los datos del informe ponen de manifiesto que un buen expediente académico no está reñido con el consumo de cannabis ni con el de las demás drogas ilegales: el 15% de los alumnos que aprobaron todas sus asignaturas el año anterior habían consumido cannabis 10 o más veces en su vida, y cerca del 9% habían consumido alguna otra droga ilegal al menos una vez. La situación socioeconómica familiar, por el contrario, no parece relacionarse con el consumo de cannabis o de otras drogas ilegales, lo que avalaría la tesis de que los patrones actuales de consumo de drogas tienen cada vez en menor medida su causa u origen en las situaciones de desventaja económica.

Tipología del consumo de alcohol en función del alcohol consumido en fin de semana y las veces que se ingiere (%)

	2003	2007
Abstemios	32,1	35,8
Consumo moderado esporádico	5,3	6,3
Consumo moderado festivo	15,7	16,5
Consumo esporádico abusivo	3,5	2,1
Consumo festivo abusivo	22,6	22,2
Consumo abusivo frecuente	14,0	12,3
Otros consumos sin clasificar	7,2	5,0
Número de casos	1.891	1.681

Consumo de cannabis en función de la edad en “últimos 30 días”. 2007 (%)



¿Cómo se puede introducir la perspectiva de género en los proyectos de drogodependencias dirigidos a jóvenes?

■ El consumo juvenil de drogas en España sigue patrones de género bien marcados¹. Por lo que se refiere a las sustancias legales, en la última década se observa una tendencia a la equiparación de los consumos entre hombres y mujeres. En el caso del tabaco, las fumadoras superan ya a los fumadores, incluso en los consumos más intensos. En cuanto al alcohol, los consumos también caminan hacia la convergencia, si bien los hombres beben con más frecuencia (ratio de género² en el consumo de escolares entre semana = 1,6) e intensidad (ratio de género en bebedores abusivos = 10).

■ El consumo juvenil de drogas ilegales, en cambio, continúa siendo mayoritariamente masculino y no se registran procesos de convergencia. Se mantiene la práctica igualdad en el consumo de cannabis por parte de escolares, igualdad que no se extiende a la población joven de mayor edad.

Introducir la perspectiva de género es algo inicialmente tan sencillo como considerar, de manera sistemática, el hecho de que mujeres y hombres responden a condicionantes diferentes y que, por lo tanto, la comprensión de la realidad requiere que sean analizados por separado. Sin embargo, estos condicionantes son también consecuencia de una configuración específica de la relación entre los sexos: el sistema de género. Al ser éste uno de los principales pilares de la organización social, los factores que condicionan a las mujeres y a los hombres deben ser tratados de manera interrelacionada.

La prevención dirigida a jóvenes y adolescentes debe realizarse teniendo en cuenta estos aspectos, ya que su aproximación al consumo de las drogas va a depender de la manera en la que una sociedad define a las mujeres y a los hombres. Del mismo modo, vemos que el consumo de una determinada droga está también relacionado con diferentes contextos (que están sujetos a cambios), de manera que se definirá como masculino o femenino. Esto va a incidir en la motivación que mujeres y hombres encuentran en el inicio y el mantenimiento del consumo, así como en las consecuencias de éste.

La prevención requiere, así, de diagnósticos previos que nos permitan entender estas diferencias e intervenir de manera selectiva. Trabajar con grupos segregados por sexo puede ser una buena manera de abordar la prevención en los y las jóvenes.

Beatriz Moral
Antropóloga social
Farapi, S.L

La idea central que me gustaría exponer es que la metodología para introducir la perspectiva de género, en cuanto a herramientas o proceso, no es complicada. Se fundamenta en tener un diagnóstico claro de la situación de hombres y mujeres y, desde este punto de partida, elaborar medidas que corrijan las situaciones de desigualdad, si las hubiera. El punto clave está en tener un buen diagnóstico, ser capaces de leer las diferencias entre los hombres y las mujeres.

Voy a poner un ejemplo: si nos situamos en los programas de prevención comunitaria destinados a las drogas legales (alcohol, tabaco...) que se dan en el ámbito educativo, podemos constatar que en muy pocos programas se trata el tema la tensión sexual que se puede producir después de la ingesta de alcohol, con consecuencias, en ocasiones, de agresiones sexuales hacia las mujeres (tocamientos, forcejeos, intimidaciones, violaciones...). El diagnóstico de género nos indica que ahí existe un problema de género y que, por tanto, es necesario hacerlo visible para poder atajarlo. Introducir la perspectiva de género es, en este caso, poner de manifiesto a los chicos el riesgo de agresión e invitar a una reflexión sobre los estereotipos de género (mujer bebida = mujer fácil). De esta manera, se podrá entender el porqué de la campaña de igualdad promovida por el ayuntamiento de Bilbao: "Sólo se toca en clave de sí: sí sí, sí. Si no, no. Aste Nagusian ere... ¡Buen rollo!".

Gotzon Baraia-etxaburu
Kualitate Lantaldea

¹ Todos los datos de este recuadro se han extraído de Pulido, J. et al. "Evolución de la razón de género en el consumo de drogas legales e ilegales en España", *Boletín Epidemiológico Semanal*, vol. 14, nº 10, págs. 109-112, 2006.

² Los ratios que se mencionan aquí expresan el cociente entre hombres consumidores y mujeres consumidoras, es decir, cuántos hombres hay por cada mujer consumidora.

El género nos pone de manifiesto que varones y mujeres somos diferentes, pero también desiguales, y que esta desigualdad ofrece alternativas poco ventajosas para las mujeres. ¿Por qué las adolescentes consumen más tabaco y tranquilizantes que los adolescentes? ¿Por qué son similares los consumos de alcohol entre ambos sexos en esta etapa? ¿Qué ha sucedido para que las chicas jóvenes accedan y consuman más que sus madres y sus abuelas? Responder a estas preguntas nos lleva a realizar un análisis de género de los significados, motivaciones y roles que las chicas de hoy establecen en la sociedad actual. Los cambios sociales, políticos, económicos y culturales están detrás de estos comportamientos diferenciales e intergeneracionales. Los factores de riesgo para el consumo de drogas, así como los factores de protección, no son los mismos para ambos sexos. Si estos factores y características, desde un enfoque biopsicosocial, difieren en función del sexo y del género, estas diferencias deben ser tenidas en cuenta cuando planificamos y diseñamos intervenciones preventivas. El conflicto de roles, la falta de modelos actuales en estilos de vida saludables y la construcción de la identidad de género que las adolescentes y los adolescentes viven en nuestra sociedad pueden darnos claves para entender estas diferencias. Los programas de prevención necesitan ofrecer a los chicos y chicas, de forma conjunta y diferencial, oportunidades para crear cambios positivos que beneficien la construcción de sus identidades y, más en concreto, deben dar la oportunidad a las chicas de establecer alternativas y estrategias para construir su identidad sin dañar su salud.

Carmen Meneses
Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE de Madrid



Protocolos de actuación para la inserción sociolaboral

■ En el n.º 147 de este boletín se reseñó el *Modelo de gestión de los procesos de integración sociolaboral de la población drogodependiente en Castilla y León*, documento en el que se definía la metodología de intervención y los procedimientos técnicos destinados a favorecer la integración sociolaboral de las personas drogodependientes, a partir de los criterios y objetivos establecidos por la Ley de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes y por el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2005-2008). Como complemento al citado documento, la Junta de Castilla y León ha editado esta *Guía de profesionales para la gestión de los procesos de integración sociolaboral de drogodependientes*, un manual de procedimiento, basado en la metodología de gestión por procesos, dirigido a los profesionales de las diversas entidades, recursos y programas orientados a la asistencia e integración de este colectivo en Castilla y León. El carácter de herramienta profesional y el objetivo de establecer unos criterios comunes de actuación justifican la incorporación de múltiples instrumentos técnicos y protocolos para las diversas fases del proceso de inserción sociolaboral (protocolo de acogida, ficha de historia sociolaboral, hoja de observación conductual, informe diagnóstico, protocolo de entrevistas, encuesta de satisfacción, etc.).

TÍTULO: GUÍA DE PROFESIONALES. GESTIÓN DE PROCESOS DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE DROGODEPENDIENTES
AUTORES: DE ÁLVARO, M. A. ET AL.
EDITOR: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
PÁGINAS: 91
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



Cómo organizar una fiesta sin riesgos

■ Las fiestas constituyen una de las actividades de ocio preferidas entre los jóvenes: les permiten evadirse de la rutina diaria y les ofrecen una ocasión única para establecer relaciones sociales. Estas fiestas, sin embargo, suelen ir habitualmente acompañadas de un consumo excesivo de alcohol y de otras drogas, razón por la cual los accidentes de tráfico –acaecidos mayoritariamente de noche– constituyen la primera causa de muerte entre los jóvenes de 15 y 24 años de edad. Esta guía práctica propone a quienes deseen organizar una fiesta para estudiantes información, consejos y contactos con el fin de reducir, en la medida de lo posible, los riesgos que pueden comportar. El instrumento, en el que han participado diversas asociaciones implicadas en el tema, orienta sobre las pautas que se han de seguir en aspectos generales de la propia organización del evento (medidas de seguridad del recinto, reacción ante posibles altercados, permisos para la venta de alcohol, límites de la contaminación acústica, obligaciones respecto a los derechos de autor de la música empleada) o directamente vinculados al establecimiento de un programa de seguridad vial (acceso a medios de transporte alternativos para la vuelta a casa, establecimiento de puestos de información sobre los riesgos asociados al consumo, reparto de tests de autovaloración de alcohol en sangre).

TÍTULO: SOIRÉE ÉTUDIANTE: LA FÊTE SANS DANGER. GUIDE PRATIQUE
EDITOR: LA DOCUMENTATION FRANÇAISE
PÁGINAS: 36
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



Sustantia bizigarriko aztura duten pertsonen tratamendurako gida

■ Andaluziako Juntak bere Droga eta Mendekotasunei buruzko II Planaren baitan argitaraturiko gida honen helburua, erkidego horretan, substantzia bizigarriko mendekotasun arazoak dituzten pertsonekin lanean diharduten profesionali, beren eguneroko jardueran, pertsona eta egoera bakoitzari hobekien egokitzen zaion tratamendua aukeratzen lagunduko dion orientabide bat ematea da. Izan ere, drogamendekotasun zerbitzuek duela gutxi arte heroína eta opiazeoak izan dituzte kezka nagusi, eta bizigarriak edo sintesi drogak bezala berriagoak diren substantzia eta erabilera erreakzioak nabarmena suposa dezakete zerbitzu hauetako profesionalentzat. Gida osatzen duten zortzi kapituluetan zehar, substantzia bizigarri eta berauen kontsumoari buruzko funtsezko datuak jasotzen dira –sustantzia motak, erabilera ereduak, etab.; egun substantzia hauetako mendekotasuna ebaluatu eta diagnosis burutzeko eskuragarri diren tresnak ezagutzera ematen dira; eta arlo klinikoan erabiltzen diren tratamendu eredu nagusiak –farmakologiko zein psikologikoak– deskribatzen dira, eredu bakoitzaren funtsezko ekarpenak azpimarratuz. Azkenik, profesionalak eguneroko lanean aurki ditzaketen zenbait egoera berezitan –adin txikiak edo haurdun dauden emakumeen arretan, edo kontsumo anitzak dituzten bezeroen kasuan etab.– esku hartzeko jarraibideak ere eskaintzen zaizkio drogen arloko profesionalari.

TÍTULO: GUÍA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES
AUTOR: TIRADO, P.
EDITOR: JUNTA DE ANDALUCÍA
PÁGINAS: 232
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2008



www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice

■ Este nuevo portal de Internet ha sido creado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías para difundir buenas prácticas en materia de prevención, tratamiento, reducción de daños y inserción social. Se divide en cuatro apartados: examen de la eficacia de distintas intervenciones; herramientas para evaluar estas últimas; estándares y recomendaciones para implementar acciones; y base de datos de buenas prácticas.

www.correlation-net.org

■ Con el fin de garantizar un mínimo de bienestar entre las personas drogodependientes y otros colectivos en situación de exclusión, la Red Europea de Integración Social y Salud Correlation ha puesto en marcha esta página de Internet, en la que se encuentran recomendaciones para facilitar el acceso de estos grupos a los servicios sociales y de salud.

www.gazkalo.org

■ Los índices de tabaquismo son mayores entre los gitanos que entre la población en general. Por ello, la Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kalo, en colaboración con el Instituto de Salud Pública y el Plan Foral de Drogodependencias de la Comunidad Foral, ha decidido crear esta página electrónica donde se recogen los materiales de Nastis, un programa de prevención de tabaco dirigido específicamente a este colectivo.

www.democitydrug.org

■ Este dirección pertenece a Democracia, Ciudades y Drogas, un proyecto promovido por la Comisión Europea en el que participan 300 ciudades europeas con el fin de incentivar las respuestas locales y democráticas al problema de las drogodependencias mediante la implicación de todos los actores de este ámbito (entre ellos, ONG, Policías y profesionales de la prevención y de la reducción de daños).

Diagnóstico dual

Gaitz psikiatrikoak eta tabakoari uzteko tratamenduak

PISINGER, C.
SMOKING CESSATION IN PSYCHIATRY. IS THERE SUFFICIENT EVIDENCE TO RECOMMEND SMOKING CESSATION ACTIVITIES? A REVIEW OF THE LITERATURE. COPENHAGUE, SECRETARIAT FOR NETWORK OF HEALTH PROMOTING HOSPITALS, 24 PÁGS., 2007. REF. 166639.

Danimarkako berrikuste honetan, gaitz psikiatrikoak eta tabakoari uztearen inguruan jasotakoak aztertzen dira: usteak zeintzuk diren, ikerketen emaitzak zeintzuk diren eta azkenik, tabakoari lagatzeko gomen-dio espezifikoko egokienak eskaintzen dizkigute. Azterlanek bermatzen dutenez, nikotina mendekotasuna duen batek, maizago deprimitzeko joera izango du nikotina neurotransmisoreetan eragiteko duen gaitasunarengatik. Nikotina eta eskizofreniaren artean, aipatu transmisoreengan eragiteaz gain dopaminaren disfunczioarengan eragilea gertatzen da nikotina gaia. Buruaren eritasunak pairatzen dituzten artean, tabakoa erretzearen prebalentziak, beste populazioaren bikoitza edo hirukoitza izan ohi dira; egunerokoan erretzen dute, zigarroaren zupadak sakonagoak izaten dira; odolean aurkitu nikotinaren metabolitoen maila jazoagoa da, eta azken batean, nikotinaren mendekotasun indartsuagoa dute. Lau mito eraitsi nahi dituzte, tabakoaren eta eritasun hauen inguruan sakon errotu direnak: eri direnek ez diote erretzeari laga nahi; eritasunen okerreratzeak ematen dira uzten saiatu ezker; nikotina uzteko ezinduak daude; eta azkenik, psikiatria unitateetan halako sareen sortzeak zailak edo ezinezkoak direla dioen mitoa. Azterlanen berrikustek, bupropion gaiarekin eta nikotinaren mantentze saioekin egitasmoetan aurrera egiterik badela deliberatzen dute egi-leek eta unitate psikiatrikoetan programa hauek ezartzeko jarduera egokiak proposatzen.

Uso terapéutico

Uso medicinal del cannabis

REIMAN, A. E.
SELF EFFICACY, SOCIAL SUPPORT AND SERVICE INTEGRATION AT MEDICAL CANNABIS FACILITIES IN THE SAN FRANCISCO BAY AREA OF CALIFORNIA. HEALTH AND SOCIAL CARE IN THE COMMUNITY, VOL. 16, Nº 1, PÁGS. 31-41, 2008.
 REF. 166862.

El estado de California es uno de los pocos entes político-administrativos de todo el mundo que permite el empleo terapéutico del cannabis. El uso de

cannabis está especialmente indicado para el tratamiento del dolor crónico, pero en la mayor parte de los lugares donde se permite este uso (Canadá y algunas regiones europeas), el producto se distribuye para su consumo en el ámbito privado. En California, en cambio, se han desarrollado alternativas que van más allá del modelo farmacológico y que consideran la salud emocional, psíquica y social del paciente junto a la causa orgánica que le ha llevado a iniciar el tratamiento cannábico.

El estudio que aquí se presenta analiza la experiencia de 130 usuarios de siete centros de dispensación de cannabis para uso terapéutico ubicados en la bahía de San Francisco que ofrecen servicios adicionales a la expedición del producto y donde los pacientes pueden consumir la sustancia en el propio establecimiento. Estos centros ofrecen al enfermo apoyo psicosocial y están concebidos como un espacio donde el individuo puede realizar actividades o fortalecer su red social. Ofertan una amplia variedad de servicios psicosociales (asesoramiento psicológico, programas de reducción de daños para drogodependientes, grupos de autoayuda), pero también servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre, o de ayuda a la vida cotidiana (asistencia domiciliaria, acompañamiento). Los resultados del estudio demuestran que estos pacientes, en su mayoría hombres mayores de 35 años y afectados por enfermedades crónicas, muestran un grado de satisfacción muy alto con la atención recibida en este tipo de centros (mayor que el grado medio de la población norteamericana con los centros generales de atención a la salud). La integración de servicios es el concepto que subyace en este modelo innovador: ofreciendo varios servicios en un único espacio, estos centros pueden abordar la naturaleza compleja de muchos problemas donde el límite de lo orgánico y lo psíquico es a menudo difuso.

Exclusión social

Participar en un programa de sustitución de opiáceos en prisión, ¿reduce la posibilidad de reingreso?

OBRADOVIC, I. ET AL.
SUBSTITUTION ET RÉINCARCÉRATION. ÉLÉMENTS D'ANALYSE D'UNE RELATION COMPLEXE. TENDANCES. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, Nº 57, 4 PÁGS., 2007. REF. 166971.

Los efectos positivos de los programas de sustitución de opiáceos (PSO) son bien conocidos (reducción de morbilidad, menor índice de sobredosis,

reducción de prácticas de riesgo, mejora del acceso a servicios de salud generales), pero su implantación en el medio penitenciario, en países como Francia, no se ha generalizado. Son escasos, además, los estudios que han evaluado el impacto de estos dispositivos de tratamiento en prisión, a pesar de que una de cada diez personas detenidas asegura haber consumido opiáceos en los 12 meses anteriores a la detención (7 veces más que la población general). Este estudio epidemiológico del Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías tiene por objeto analizar la correlación entre la entrada en un tratamiento de sustitución prescrito al ingreso en prisión y el reingreso carcelario en el curso de los 24 meses siguientes. Los resultados no resultan concluyentes a la hora de establecer un nexo entre estos programas y la probabilidad de volver a ingresar en prisión. Los autores sugieren que ello se debe –y esta es la aportación principal del estudio– a la existencia de unas diferencias muy marcadas entre las características de los dependientes a opiáceos que ingresan en un PSO respecto de los que no lo hacen. Las personas que ingresan en uno de estos programas cuentan con una trayectoria penal más ‘grave’ –mayores condenas, edad más temprana en la primera detención– y un estado de salud más deteriorado –prevalencia de comorbilidad psiquiátrica, episodios de sobredosis, mayor índice de hospitalizaciones, más incidencia de enfermedades víricas, intentos de suicidio–. Esta mayor fragilidad debe ser tenida en cuenta, recomiendan los autores, a la hora de atender a este colectivo antes, durante y después del periodo de encarcelamiento.

Acción contra las drogodependencias

Código mundial de lucha contra el dopaje

AGENCIA MUNDIAL ANTIDOPAJE
CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPAJE. MONTREAL, AGENCIA MUNDIAL ANTIDOPAJE, 135 PÁGS., 2008. REF. 166506.

En los últimos tiempos el problema del dopaje en el deporte se ha hecho cada vez más omnipresente. Los deportistas –y el personal de apoyo– realizan cada vez más esfuerzos para aumentar su rendimiento, incluyendo un uso exagerado o indebido de sustancias que, al margen de ser cuestionable éticamente y de perjudicar los valores vinculados a la práctica deportiva, acarrea graves consecuencias para la salud (problemas cardiovasculares, enfermedades hepáticas y renales, dependencia psicológica o física, e incluso la muerte). Estos riesgos se han visto aumentados últimamente por la práctica del

dopaje por vía sanguínea y la manipulación genética destinada a potenciar el rendimiento deportivo. Con el objetivo de hacer frente al problema, la Agencia Mundial Antidopaje promovió en 2004 la creación del Código Mundial Antidopaje, que, por primera vez, incorporó al derecho internacional medidas para prevenir y erradicar las prácticas de dopaje. Se acaba de publicar la versión revisada del código, que recoge las enmiendas recién aprobadas durante la Conferencia Mundial sobre el Dopaje en el Deporte (2007) y que entrará en vigor el 1 de enero de 2009. El código, que ha sido ratificado o aprobado por 41 Estados, constituye el documento esencial en la lucha contra el dopaje en el deporte, en el que se establecen, entre otros, la lista de sustancias y métodos prohibidos –que se revisa anualmente–, la aplicación de sanciones e inhabilitaciones para las personas infractoras, y los estándares internacionales de autorizaciones para el uso terapéutico de sustancias, o para la realización de controles.

Efectos

Drogen eraginpean hazten diren haurrek, ez al dute arreta handiagorik merezi?

MCKEGANEY, N. Y BARNARD, M.
MEETING THE NEEDS OF CHILDREN WHOSE PARENTS HAVE A SERIOUS DRUG PROBLEM. EN: GROWING UP WITH RISK. BRISTOL, POLICY PRESS, PÁGS. 133-147, 2007. REF. 161500.

Erresuma batuan, eta seguruenik munduko gainontzeko herrialde gehienetan, oso eskasa da droga-menpekotasunen arlotik droga arazoak dituzten pertsonen familiei eta, zehazkiago, pertsona hauen seme-alabei eskaini zaien arreta. Honen arrazoi nagusienetako bat zera da, droga erabilera gizabanakoaren mailan kokatu ohi dela eta, ondorioz, tratamendua edo zerbitzuak ere gizabanakoari zuzendu izan zaizkiola. Gero eta adostasun handiagoa dago ordea, droga erabilerak, mendekotasuna dakarrenean batez ere, kalte nabariak sor diezazkiekeela erabiltzailearen inguruko eta, jakina, are gehiago familiako kide ahulenei, alegia, drogazaleen seme-alabei. Droga lortu, ordaindu eta erabiltzeak droga-menpekotasuna duten pertsonen bizitzan duen protagonismoak eta gurasoek abstinentzia aldietan sufritzen ezintasunak, besteak beste, utzikeria edo indarkeria pairatzeko arrisku larriari jartzen ditu familia hauetako umeak. Hala ere, gizarte zerbiztuentzat ez da erraza noiz eta nola esku hartu behar den jakitea, gurasoengandik urruntzeak ere ondorio kaltegarriagoak izan ditzakeela jakinekoa denean batez ere. Hori dela eta –aldarrikatzen dute autoreek– ezinbestekoa da gizarte langileei arlo

honetan erabakiak hartzen lagunduko dien ezagutzak sendoago bat garatzea.

Diagnóstico dual

Adolescentes con enfermedad mental grave y consumo de drogas

GARCÍA, I. ET AL.
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES CON PATOLOGÍA MENTAL GRAVE. *TRASTORNOS ADICTIVOS*, VOL. 10, Nº 1, PÁGS. 32-41, 2008. REF. 167464.

Éste es uno de los pocos estudios que se han realizado en nuestro entorno sobre la prevalencia del consumo de drogas en la población psiquiátrica adolescente. A pesar de que se sabe más alta que en personas mentalmente sanas, los estudios clínicos ofrecen rangos dispares de prevalencia, dependiendo del factor en el que se ponga el acento: uso/abuso/dependencia de la sustancia, tipo de sustancia... La investigación que se presenta aquí trata de validar la hipótesis de que los adolescentes con patología mental que precisan hospitalización psiquiátrica presentan un mayor consumo de sustancias adictivas y una edad de inicio inferior. También intenta determinar si existe alguna patología mental para la que el consumo de drogas sea especialmente prevalente. Con este fin, los investigadores comparan la prevalencia de distintas drogas (alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis, heroína, cocaína y anfetaminas) en una muestra de adolescentes sanos procedente de un centro de atención primaria y en pacientes consecutivamente ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica de adolescentes de un hospital general. Los resultados revelan que la prevalencia de consumo de alcohol es significativamente mayor en adolescentes con patología psiquiátrica, mientras que los pacientes ingresados presentan un consumo significativamente mayor de sustancias psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas y éxtasis). La edad de comienzo es menor para los pacientes ingresados, aunque sólo arroja diferencias significativas en el consumo de cannabis y cocaína. Por diagnósticos, los adolescentes con trastornos de conducta –conductas disociales o personalidades inestables e inmaduras– son los que más consumen. La utilización de drogas en pacientes con esquizofrenia es una constante y, según algunos autores, alcanza el 60%; en cambio, los trastornos de la alimentación son minoritarios. Este tipo de estudios permiten establecer estrategias de prevención, algo muy importante en el caso de los adolescentes con patología mental grave, ya que el consumo habitual de drogas está relacionado

con una peor evolución y recuperación de la enfermedad psíquica.

Uso terapéutico

Los médicos estadounidenses prescriben más opiáceos a los pacientes blancos

TRENDS IN OPIOID PRESCRIBING BY RACE/ETHNICITY FOR PATIENTS SEEKING CARE IN US EMERGENCY DEPARTMENTS. *JAMA*, VOL. 1, Nº 299, PÁGS. 70-78, 2008. REF. 166936.

En la década de 1990 se comenzaron a aplicar en los Estados Unidos los estándares para la mejora del tratamiento del dolor en los servicios de salud. Este reciente estudio viene a confirmar la validez de estas medidas, en cuanto que han propiciado la generalización de la prescripción de opiáceos para el tratamiento del dolor agudo –que ha pasado del 23% a un 37% en doce años– y que, por tanto, han desaparecido en buena parte los prejuicios que existían sobre su uso. La investigación, publicada en la revista de la Asociación Médica de Estados Unidos, denuncia, sin embargo, que el personal médico prescribe con más facilidad analgésicos opiáceos a los pacientes blancos que a los pertenecientes a otras etnias. El estudio se basa en el análisis de 150.000 visitas de usuarios realizadas entre 1993 y 2005 a los servicios de urgencias sanitarias repartidos por todo el territorio estadounidense. Los datos muestran que un 31% de pacientes blancos que se quejaban de fuertes dolores fueron tratados con analgésicos derivados del opio, mientras que sólo un 28% de asiáticos, un 24% de hispanos y 23% de negros que mostraban los mismos síntomas obtuvieron una receta para esos medicamentos. Los autores advierten de una posible tendencia entre el personal médico a identificar más signos de abuso de drogas entre los pacientes afroamericanos que entre los blancos. Sin embargo, no atribuyen estas diferencias de trato únicamente a comportamientos racistas, sino que sugieren que podrían estar relacionadas con una tendencia a quejarse menos por parte de algunos grupos de pacientes y/o con una mayor exigencia a la hora de reclamar tratamientos analgésicos eficaces por parte de otros.

Tratamiento

El ejercicio físico, buen complemento a la terapia de sustitución con metadona

PÉREZ-MORENO, F. ET AL.

BENEFITS OF EXERCISE TRAINING IN SPANISH PRISON INMATES. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SPORTS MEDICINE*, VOL. 28, Nº 12, PÁGS. 1046-1052, 2007. REF. 163387.

Dos de los problemas médicos más preocupantes en el medio penitenciario, debido a su alta tasa de prevalencia entre las personas encarceladas, son la coinfección por los virus de la insuficiencia humana (VIH) y la hepatitis C (VHC), y la dependencia a los opiáceos. Por ello, el artículo que aquí se reseña reviste un notable interés, ya que da cuenta del primer estudio realizado sobre los beneficios del ejercicio físico en los internos infectados con VIH y VHC en tratamiento con metadona. Pero además, se da la circunstancia de que la investigación ha sido realizada en la cárcel de Soto del Real (Madrid) y se publicado en una revista internacional especializada, como es la *International Journal of Sports Medicine*.

En la investigación participaron 19 hombres de hábitos sedentarios y las características indicadas más arriba, que fueron divididos en dos grupos: el de estudio siguió un programa de entrenamiento aeróbico y de resistencia durante tres semanas, a razón de tres sesiones por semana, mientras que el de control continuó con su ritmo de actividad física. La eficacia del programa se valoró por medio de pruebas diversas (antropométricas, de rendimiento cardiorrespiratorio y de fuerza y resistencia musculares) y de un cuestionario de calidad de vida. Los resultados muestran cómo, en un tiempo relativamente corto de tiempo, se puede conseguir mejoras significativas en la capacidad funcional del citado colectivo –que, debido a su enfermedad, suele estar bastante deteriorada–, y hacerlo sin alterar la función inmunitaria –de hecho, la tasa en sangre de linfocitos CD4 aumentó de forma notable, si bien el aumento no se juzga estadísticamente significativo–. Por consiguiente, y aun reconociendo la necesidad de estudios adicionales sobre el tema, los autores recomiendan implementar programas de ejercicio físico en las cárceles, entendiéndolo que poseen un gran potencial como complemento de terapias de sustitución con metadona o tratamientos para otras patologías.

Consumo

Estudio pionero sobre los derivados de la piperazina

WILKINS, C. ET AL.

LEGAL PARTY PILL USE IN NEW ZEALAND: PREVALENCE OF USE, AVAILABILITY, HEALTH HARMS AND 'GATEWAY EFFECTS' OF BENZYLPIPERAZINE (BZP) AND TRIFLUOROPHENYL-METHYLPIPERAZINE (TFMPP). AUCKLAND, CENTRE FOR SOCIAL AND HEALTH OUTCOMES RESEARCH AND EVALUATION, 62 PÁGS., 2007. REF. 161335.

Las piperazinas son compuestos químicos 'naturales' o 'de síntesis', cuyo único uso médico ha sido como antihelmínticos. Desde hace unos años, los derivados de esta sustancia (entre ellos, el BZP y el TFMPP) se han empezado a vender en el mercado de drogas como 'una alternativa natural y más segura' al éxtasis y las anfetaminas. Estas sustancias, hasta este momento de poca extensión en Europa, no son ilegales en la Unión Europea, pero el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sigue de cerca su consumo y tiene pendiente una evaluación de los riesgos que implican. En Nueva Zelanda, en cambio, la situación es bien distinta y se puede incluso hablar de un consumo consolidado. No es, por lo tanto, de sorprender que este estudio, uno de los primeros sobre la disponibilidad, el consumo, y los problemas originados por el uso de estas sustancias, provenga de ese país. El informe se basa en los resultados de una encuesta realizada entre 2.010 personas de entre 13 y 45 años. Un 20% afirmaba haber probado en algún momento el BZP y el TFMPP, dos derivados sintéticos de piperazina, mientras un 15% sostenía haber consumido estas drogas durante los últimos doce meses. Parece, además, que se trata de sustancias cuyo consumo está íntimamente ligado con el uso de drogas ilegales, pues se suelen usar con el fin de prolongar el efecto de otras sustancias psicoactivas, y los consumidores recurren frecuentemente a drogas ilegales para salir de un episodio de consumo de piperazinas. Pero más importante aún es que uno de cada siete personas encuestadas decía haber empezado a utilizar los derivados de piperazina para luego pasarse a drogas ilegales. Otro dato digno de atención es que solamente un 10% consideraba el consumo habitual de estas sustancias como un riesgo grave de la salud, a pesar de los numerosos efectos negativos que provocan. La larga experiencia de Nueva Zelanda avala, por lo tanto, el trabajo de la EMCD-DA, que, en estos momentos, consiste en impedir que estas sustancias no reguladas sean consumidas por grandes grupos poblacionales.

Acción contra las drogodependencias

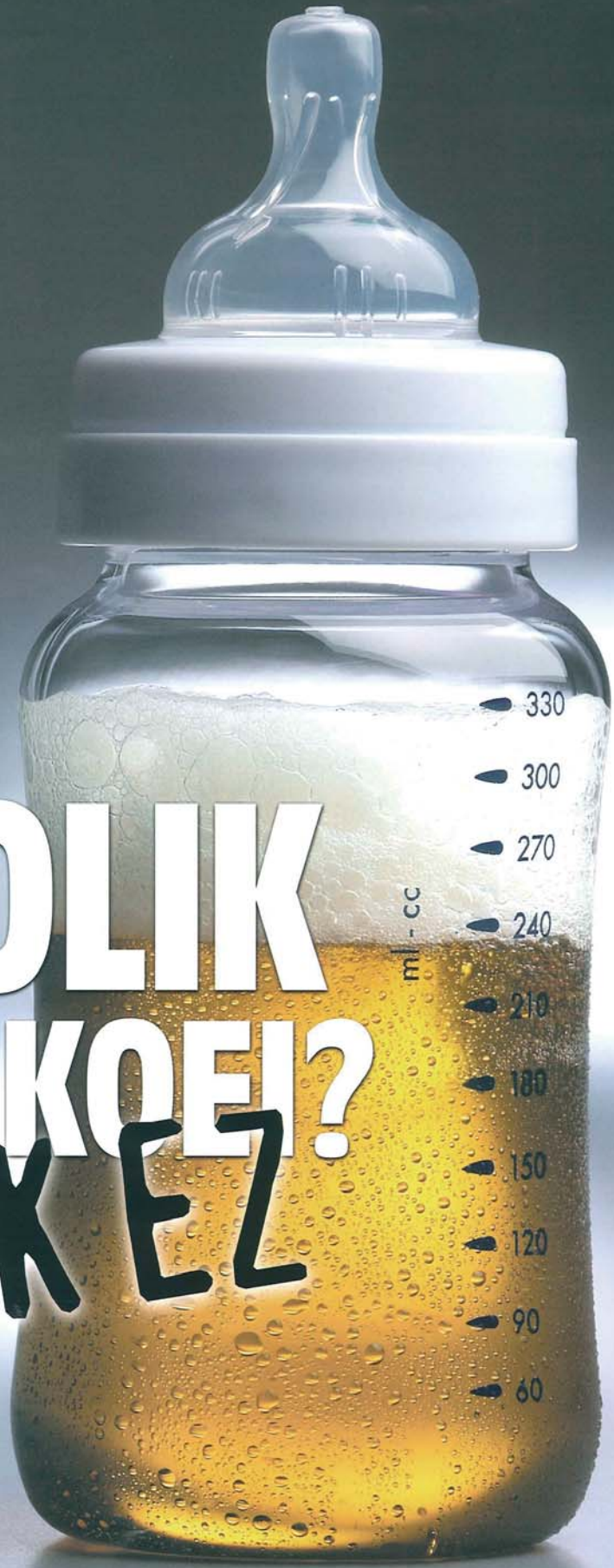
¿Qué ocurriría si desapareciera el monopolio de venta de bebidas alcohólicas en Suecia?

HOLDER, H.

IF RETAIL ALCOHOL SALES IN SWEDEN WERE PRIVATIZED, WHAT WOULD BE THE POTENTIAL CONSEQUENCES? ESTOCOLMO, SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH, 58 PÁGS., 2007. REF. 167657.

Suecia es uno de los pocos países en Europa donde se mantiene monopolizada la venta de bebidas alcohólicas. Sin embargo, debido a las exigencias de la Unión Europea, en los últimos años el país ha tenido que ir adaptando sus políticas de alcohol a las de la UE. Durante este proceso, se han hecho estimaciones para prever los posibles efectos de una desregulación, siendo este estudio uno de los primeros realizados en el tema. El estudio presenta dos escenarios posibles de privatización de la venta de bebidas alcohólicas: la concesión de licencias para puntos de venta privados especializados en bebidas alcohólicas y la asignación de permisos de venta de bebidas alcohólicas a tiendas de comestibles. Los resultados del análisis prospectivo indican que, independientemente del escenario, se facilitaría el acceso a bebidas alcohólicas y aumentaría la presencia de bebidas alcohólicas de bajo precio; y, en el caso de que se optara por la venta en supermercados, se dificultaría la comprobación de la edad mínima de los consumidores en la venta. Se cree también que el número de muertes, accidentes y enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de alcohol crecerían. Aunque se prevé un incremento generalizado del consumo, los cambios serían especialmente significativos entre los grupos más vulnerables, las personas alcohólicas y las personas jóvenes, algo que los autores ven con especial preocupación. No obstante, este estudio presenta, como otros muchos estudios suecos sobre la materia, una debilidad, y es que, a la hora de hacer estas proyecciones de consumo, no se tiene en cuenta que la privatización del mercado podría reducir la venta ilegal de bebidas de fabricación clandestina, que constituye otro riesgo real para la salud pública. Sin embargo, concluyen los autores, aunque hay voces que denuncian la insostenibilidad de la política de alcohol sueca, no existe en estos momentos ningún debate real sobre la desregulación de la venta de alcohol, lo cual no es sorprendente, teniendo en cuenta que todos los partidos, menos uno, están a favor de mantener la actual política de alcohol restrictiva.

ALKOHOLIK ADINGABEKOEI? TANTARIKEZ



aurrera doan **herria**

un país en marcha

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA
Y ASUNTOS SOCIALES

Convocatorias · Deialdiak

- **Curso de verano “Prevención del tabaquismo: un reto para todos”**
Laredo (Cantabria), 28 de julio a 1 de agosto.
Organiza: Universidad de Cantabria. **Más información:** Tel.: 902 20 16 16. www.unican.es/
- **Congress of the European Collage of Neuropsychopharmacology**
Barcelona, 30 de agosto a 3 de septiembre.
Organiza: European Collage of Neuropsychopharmacology. **Más información:** www.ecnp.nl/
- **2nd International Conference on Alcohol and other Drug Related Brain Injury: “Insights and Solutions”**
Melbourne (Australia), 1 a 3 de septiembre.
Organiza: Alcohol Related Brain Injury Australian Services. **Más información:** Tel.: +61 (03) 9278 8137. www.arbias.org.au/
- **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/
- **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. **Más información:** Tel.: 93 551 36 10. www.inebriatlatina.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.cannabispsicosis.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/
- **Hope 2008 International Conference**
Mumbai (India), 10 a 12 de octubre. Organiza: Drug Abuse Information Rehabilitation and Research Centre. **Más información:** internationalconference2008.com/
- **IV European Association of Addiction Therapy Conference**
Florenia (Italia), 13 a 15 de octubre. Organiza: European Association of Addiction Therapy. **Más información:** Tel.: +44 0(20) 8487 1421. www.eaat.org/
- **ICAA 51st International Conference on Dependencias: “Empowerment for Practitioners”**
Limassol (Chipre), 2 a 7 de noviembre. Organiza: ICAA. **Más información:** Tel. +41 21 320 9865. www.icaa2008.org/
- **Curso de mediación social en prevención de las adicciones**
Málaga, 3 a 12 de noviembre. Organiza: Asociación Cívica para la Prevención. **Más información:** Tel.: 952 32 54 53. omaweb@omaweb.org
- **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/
- **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/
- **VIII Congreso de Prevención del Tabaquismo**
Córdoba, 20 a 22 de noviembre. Organiza: Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. **Más información:** Tel.: 915 22 99 75. www.cnpt.es/
- **XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**
Salamanca, 26 a 28 de marzo de 2009. Organiza: Socidrogalcohol. **Más información:** Tel.: 96 315 57 88. socidrogalcohol.psiquiatria.com/

Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco

- **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/
- **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) y Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. **Más información:** Tel.: 943 01 74 70. 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/