

# cadd

boletín  
aldizkaria

# 157

Centro de  
Documentación de  
Drogodependencias  
Drogamendekotasunei  
buruzko Dokumentazio  
Zentrua

Abendua 2008 diciembre

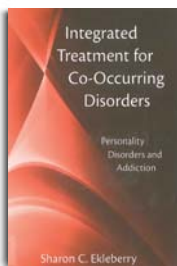
# dddz

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

**2** Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Elena Rodríguez San Julián: ‘El descenso del consumo de alcohol apuntado en los últimos estudios implica una reducción en los consumos abusivos’ **6** Investigaciones · Ikerketak: Asturiar nerabeak eta drogen arriskuen neurtzea / ¿Cuál es el perfil del usuario de la red gala de reducción de daños?/ ¿Qué cabe mejorar en los tratamientos por consumo de cocaína? **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Hasta que punto la población inmigrada se ha convertido en un grupo de riesgo de consumo de drogas ilegales? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

**Tratamiento integrado para el diagnóstico dual**

■ El tratamiento para personas aquejadas de abuso de sustancias y trastornos de personalidad comprende una serie de complejas intervenciones que deben abarcar ambos diagnósticos y superar las interacciones que se producen entre uno y otro. Este proceso resulta difícil no sólo para el paciente, sino también para el equipo profesional que supervisa el tratamiento y que debe integrar ambas perspectivas en un todo cohe-



rente. Este documento describe los diez trastornos de personalidad reconocidos por el DSM-IV, más el trastorno depresivo y el de personalidad pasivo-agresiva (todavía no incluidos en esa clasificación), explicando el autoconcepto, el comportamiento y el mundo emocional y relacional de quienes padecen estas dolencias. Tras analizar el impacto que el abuso de sustancias tiene en cada uno de esos trastornos, la autora termina proponiendo un tratamiento integrado, que persigue la estabilización de la toxicomanía mediante prescripciones farmacológicas y terapéuticas a largo plazo. No obstante, Ekleberry advierte que la mayoría de las personas con diagnóstico dual presentan más de un trastorno de personalidad combinado

.....  
 EKLEBERRY, S. C.  
**INTEGRATED TREATMENT FOR CO-OCCURRING DISORDERS: PERSONALITY DISORDERS AND ADDICTION.** OXON, ROUTLEDGE, 232 PÁGS., 2009. REF. 170276.  
 .....

**Kokainaren kontsumo, ekoizpen eta osasun adierazleen deskribapena**

■ Drogei buruzko Plan Nazionala kudeatzen duen Gobernuaren Ordezkaritzaren Komisio Klinikoak kokainari buruzko txosten klinikoak argitaratu du, zeinean drogamenpekotasunaren adituei zein profesionali kokainaren kontsumoaren eta ekoizpenaren bilakaera eta gaurko egoera, arrisku egoeran dauden profilak eta sustantzia honek dituen osasun eraginak deskribatzen dituen. Datuen arabera, espainiar biztanleria-



ren ehuneko zazpik, noizbait, kokaina kontsumitu du. Ez da harrizkoa, beraz, osasun zentroetako drogen eraginez urgentziatzako sarreretan kokaina droga aipatuena izatea, baita izatea drogen tratamenduetan ere. Esaterako, 2005. urtean urgentziatzako kasuen %63,4an kokaina aipaturik da, profil nagusia 31 urteko gizonezkoa denean. Hauetatik erdiak esnifetzen duen arren beste heren batek kokaina txertatzen duela azpimarratzen dute. Tratamenduari erreparatu, kokainaren eraginez zerbitzuetara lehendabiziko aldiz heldu direnek %62,1 ordezkatzeko dute, sudurreko erabiltzea nagusia da eta urgentziatzako datuekin alderaturik, gazteagoa, gizonezkoagoa eta ikasketa maila handiagokoa da onartutakoaren profila.

.....  
 DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS  
**COCAÍNA.** SERIE: INFORMES DE LA COMISIÓN CLÍNICA, Nº 3. MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 124 PÁGS., 2008. REF. 170306.  
 .....

**Las drogas como ideología: una aproximación desde la historia cultural**

■ El empleo de sustancias psicoactivas es tan antiguo como el ser humano y, como parte de la experiencia colectiva, las diferentes sociedades han dotado a esta práctica de normas y valores que van modificándose con el tiempo. En esta obra, Michel Rosenzweig expone la historia remota y reciente del consumo de drogas con una finalidad muy clara: poner en evidencia que la representación de estos productos que domina hoy día en la



cultura occidental es fruto de una construcción ideológica. El libro debe leerse, por tanto, como un ejercicio de arqueología del saber, en el cual el filósofo y psicoterapeuta belga analiza cómo estas sustancias dejaron de considerarse en los términos ambivalentes de un fármaco –capaz de proporcionar placer y salud, pero también dolor y muerte si se utiliza en dosis elevadas– para ser definidas como un tóxico –que hay que evitar a toda costa–. El resultado es un libro que conjuga la erudición con un estilo cercano y pedagógico, coherente con el deseo del autor de “restaurar el sentido crítico” imprescindible para juzgar las drogas sin prejuicios.

.....  
 ROSENZWEIG, M.  
**DROGUES ET CIVILISATIONS. UNE ALLIANCE ANCESTRALE. DE LA GUERRE À LA PACIFICATION.** SERIE: COMPRENDRE. SANTE BIEN- TRE. BRUSELAS, DE BOECK UNIVERSITÉ, 224 PÁGS., 2008. REF. 170792.  
 .....

**Europako drogen ikerketen egungo joerak**

■ Eguno politiken norantzak, egiaztasun zientifikoaren oinarria hartu duten honetan, beharrak zein diren, praktikan ezarri beharreko konklusioak zeintzuk diren eta aukerarik egokienak hautatzerakoan, zientifikotasunaren izakera goratu eta politikak mendeen hartzeko joera gailentzen ari da. Drogen eta Drogamenpekotasunen Europako Behatokiak 1996. urtean abian jarri zuen hamabost lurraldeek Batasuna osatutako

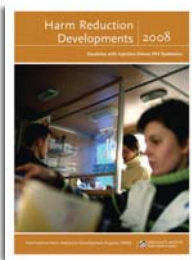


garian, ikerketaren baitan emandako aurrerabideen nondik norakoak biltzeko egitasmoa. Oro har, ikerketaren hobekuntza aipatzen dute deliberamenduetan: prebalentziak, intzidentzia-tasak eta kontsumitzeen joeren baitan jasotako hazkuntzak bereizten ditu txostenak; esku-hartzeen ebaluatzearen indartzearen gain. Galdeketa honetan parte hartutakoen gehien-goak, politiken norantzak hautatzean oinarrikotzat jotzen dituzte ikerketan jasotakoak eta lurralde guztietatik jasotzen ditu behatokiak aztergai izateko datuak. Halere, koordinazioa bultzatzeko ahaleginak berrindartu behar dira behatokiaren iritzi, larrien diren kontuak identifikatzeko eta datu zientifikoak oinarri harturiko politikak bultzatzeko.

.....  
 EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION  
**NATIONAL DRUG-RELATED RESEARCH IN EUROPE. SELECTED ISSUE 2008.** DROGEN ETA DROGAMENPEKOTASUNEN EUROPAKO BEHATOKIA, 36 PÁGS., 2008. REF. 169614.  
 .....

### Reducción de daños en Europa Oriental y Asia

■ El VIH/sida continúa siendo una amenaza para la salud pública mundial, pero, mientras que las sociedades ricas han avanzado de manera significativa en su control, las pobres sufren todavía las peores consecuencias de la epidemia. Los usuarios de drogas inyectadas constituyen, a este respecto, uno de los colectivos más vulnerables, ya que tres cuartas partes de ellos habitan en países con economías en transición y sólo un 8%

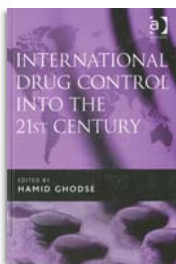


tienen acceso a medidas de reducción de daños. En muchos casos, además, se trata únicamente de información básica sobre higiene, pues el intercambio de jeringuillas o las terapias sustitutivas alcanzan a un porcentaje mucho menor. El presente informe, editado por el Open Society Institute, analiza el estado actual de la reducción de daños relativa a drogas inyectadas en Europa Oriental y Asia, centrándose en algunos de los países en los que la mayoría de infecciones por VIH se dan entre quienes practican esa modalidad de consumo. El documento hace especial hincapié en las estrategias de movilización social, los tratamientos antirretrovirales y de sustitución, y las intervenciones en el medio carcelario.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION DEVELOPMENT PROGRAM  
**HARM REDUCTION DEVELOPMENTS 2008. COUNTRIES WITH INJECTION-DRIVEN HIV EPIDEMICS.** NUEVA YORK, OPEN SOCIETY INSTITUTE, 84 PÁGS., 2008. REF. 170433.

### Mende berria nazioarteko drogen kontrola: eztabaidak eta neurriak

■ Nazio Batuetako Drogen Fiskalitatero Erakundearen lehendakariak gidaturik, nazioarteko herrialdeetan azkenaldian drogen inguruko ekimenen bildumaren azterketa egin du liburu honek. Drogen ilegalizazioa, prebentzioa, tratamendua, birgizarteratzea, trafikoa eta diruaren zuri-keta, besteak beste, jorratu dira hemen. Era berean, egungo drogei buruzko eztabaiden artean murgildurik aditu talde batek gai bakoitzari

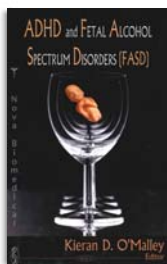


arreta berezia ematen dio. Bereziki, osasun publikoari zein segurtasun publikoari aferei buruzko iruzkinak nabarmentzen dira eta nazioarteko itunetan gai nagusiak izan direnei ere bai. Legez kanpoko droga merkatuari begira eta sustantzien indar erakarlea indargabetzeko, zenbait herrialdetan tabakoarekin edo alkoholarekin egindako prebentzioaren ekimenetik bideratzearen beharra ikusten dute egileek, drogen erakarritasunean baita prezioan ere, arrisku nagusiak atzematen dituztelako. Kontsumitzaileei dagokionez, tratamendu egokia eta iraunkorra ematea, zalantzarik gabe, trafikoaren aurkako zein segurtasunaren aldeko jarrera praktikoa da adituentzat, epai jazarpenarekin batera, drogen trafikoa murrizteko.

GHODSE, H. (ED.)  
**INTERNATIONAL DRUG CONTROL INTO THE 21ST CENTURY.** HAMPSHIRE, ASHGATE, 232 PÁGS., 2008. REF. 171029.

### Síndrome alcohólico fetal: prevención, diagnóstico y tratamiento

■ Los trastornos del desarrollo y conducta, especialmente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), son frecuentes en las personas que han sido expuestas al alcohol en el período prenatal. Clínicamente englobados en el término síndrome alcohólico fetal (SAF), estos trastornos pueden producir deficiencias físicas, intelectuales, conductuales y problemas de aprendizaje que, en algunos casos, pueden persistir hasta la

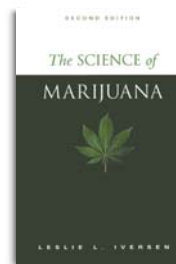


edad adulta y que, a menudo, resultan difíciles de identificar y tratar. Tal como ponen de manifiesto los autores de este libro, el trabajo dirigido a las mujeres con problemas de alcoholismo y la atención temprana son esenciales a la hora de prevenir el síndrome y sus consecuencias. Los autores también discuten los distintos tipos de intervención terapéutica para ayudar a los niños con SAF a superar los diferentes problemas que pueden presentar. Las especificidades de las personas adultas con SAF se abordan desde la perspectiva de la comorbilidad, especialmente con los trastornos adictivos, y de las dificultades para el diagnóstico diferencial.

O'MALLEY, K. D. (ED.)  
**ADHD AND FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS (FASD).** NUEVA YORK, NOVA SCIENCE PUBLISHERS, 267 PÁGS., 2008. REF. 168598.

### Aportaciones biomédicas al debate sobre la regulación del cannabis

■ En lo que llevamos de siglo, la producción científica sobre los efectos fisiológicos y las aplicaciones terapéuticas del cannabis ha aumentado notablemente. Así, aunque persisten numerosas lagunas en ambos campos, el conocimiento sobre esta sustancia es hoy más amplio que nunca y está llamado a jugar un papel cada vez más relevante en las políticas sobre drogodependencias. Los avances científicos de estos años justifican



la reedición actualizada de este libro, publicado originariamente en 2000 y escrito por Leslie L. Iversen, asesor del célebre comité de los lores británicos que autorizó el uso terapéutico del cannabis. El también profesor de Farmacología de la Universidad de Oxford reúne en esta obra divulgativa todo el saber disponible sobre esta sustancia y su impacto en el cuerpo humano. Entre otros temas, el autor diserta sobre el THC, los recientes descubrimientos en torno a los endocannabinoides y sobre los efectos del cannabis en el sistema central. Pese a la baja toxicidad de su principio activo, Iversen sostiene que la eficacia clínica de esta droga resulta insuficiente para los estándares actuales, y advierte de que su empleo recreativo puede generar dependencia.

IVERSEN, L. L.  
**THE SCIENCE OF MARIJUANA.** NUEVA YORK, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 273 PÁGS., 2008. REF. 168326.

# Elena Rodríguez San Julián

## ‘El descenso del consumo de alcohol apuntado en los últimos estudios implica una reducción en los consumos abusivos’

**En las últimas décadas y hasta fechas recientes, el consumo problemático de alcohol se ha ido extendiendo entre las y los adolescentes.**

**¿Qué factores explicarían, a su juicio, este fenómeno?**

El consumo adolescente de alcohol ha sido una realidad muy notoria en nuestro contexto desde hace décadas. Independientemente de la evolución que han ido mostrando los estudios epidemiológicos (en cuanto a cantidades, frecuencias), este fenómeno se ha interpretado siempre desde el punto de vista de los riesgos asociados al consumo en edades tempranas y los modelos de consumo específicos del colectivo adolescente y joven. Un modelo de consumo, asociado a tiempos y espacios de ocio, que ha supuesto la quiebra de un cierto modelo “tradicional” de consumo –conocido y controlado– y que implica una reconsideración sobre las consecuencias previsibles en el futuro para un grupo especialmente vulnerable de la población. Obviamente, es el modelo de ocio el que ha ido parejo a la consolidación de este tipo de rutinas de consumo de alcohol, con tres componentes esenciales, desde mi punto de vista: la radical dualización de los tiempos vitales entre la semana y el fin de semana, la estandarización y normalización tanto del tipo de actividades como de los espacios de encuentro, y, fundamentalmente, la construcción de un modelo muy concreto de establecimiento de las relaciones interpersonales y los lazos identitarios.

**De acuerdo con los datos más recientes sobre consumo de esta sustancia, ¿hasta qué punto se podría hablar de un cambio de tendencia en el consumo adolescente de alcohol y en los eventuales beneficios que estos menores le atribuyen?**

Ciertamente, los resultados de los últimos estudios apuntan ese descenso tanto en las personas que consumen alcohol, sobre todo de quienes consumen con más frecuencia, como en las cantidades totales consumidas. Si ya hace años que, de hecho, se venía observando una polarización entre adolescentes y jóvenes que no consumen alcohol y quienes consumen con más frecuencia, en este momento posiblemente la tendencia implique más una reducción en los consumos abusivos, que son los que suponen una preocupación más aguda para todos los sectores de la población. Estos tipos de consumo son los que ejemplifican el concepto de riesgo emblemático asociado al alcohol entre adolescentes, en forma de episodios agudos de intoxicación, frente al riesgo de alcoholismo entendido como enfermedad crónica que simboliza el ries-

go para otros grupos poblacionales. Otra cosa es la valoración de riesgos y beneficios desde el punto de vista de quienes consumen. En un estudio recientemente publicado por la FAD (*La lectura juvenil de los riesgos de las drogas. Del estereotipo a la complejidad*), analizamos hasta qué punto los riesgos considerados “objetivos” se interpretan de forma subjetiva con base en el reconocimiento de ventajas asociadas a los consumos. Y son estas ventajas percibidas las que, fundamentalmente, modulan los consumos; y lo hacen según su concordancia con las expectativas en las diferentes situaciones de consumo, especialmente con las expectativas relacionadas con los momentos de ocio y diversión.

**Desde una perspectiva de género, ¿puede decirse que en los últimos años se ha producido una equiparación de las pautas de consumo de chicas y chicos?**

En términos generales, parece ser así, tanto por la reducción del consumo entre los varones como por el incremento de consumo entre las mujeres. En todo caso, el consumo abusivo sigue siendo mucho más frecuente entre los chicos que entre las chicas, al menos entre las personas de menor edad.

**En un estudio publicado el año pasado, Vd. analizaba la actitud de madres y padres ante el consumo abusivo de sus hijos/as adolescentes. ¿Qué conclusiones se extraen de dicha investigación? ¿Hasta qué punto los progenitores se sienten con el conocimiento y la autoridad suficientes para incidir en las conductas de riesgo de los/as adolescentes?**

No es fácil explicar en pocas palabras la posición adulta y, en especial, la de padres y madres, respecto a los consumos de alcohol de los menores. En general, lo que comprobamos es que, para la población adulta, como también para adolescentes y jóvenes, formalmente existe una preocupación muy alta respecto a esta realidad y una alta asociación de problemas a los consumos. Y digo “formalmente”, porque esta preocupación se refiere a lo genérico (“adolescentes”, “alcohol”, “bottellón”, “violencia”), pero creemos que es mucho menor cuando se aplica a la realidad particular concreta. Respecto a los propios hijos e hijas (y, entre los hijos e hijas, respecto a ellos y ellas mismos), encontramos una cierta tolerancia y despreocupación que resulta contradictoria con la “alarma genérica”. La idea sería: “mis hijos/as consumen como lo

hice yo, pero sin que eso suponga problemas reales”; “tienen que divertirse y están en edad de hacerlo”, y, sobre todo, “mis hijos/as, como yo, tienen capacidad de control sobre lo que hacen: los problemas son de otros, o son los que generan otros”. Esta posición dificulta mucho la intervención o mediación real de padres y madres que, en todo caso, recurren a la delegación de responsabilidades (hacia la escuela, los gobernantes...) como hacen en otras facetas relativas a la educación de sus hijos e hijas.

**Los programas de ocio alternativo constituyen una de las iniciativas de prevención del consumo adolescente que más predicamento han tenido. ¿Cómo valora este tipo de programas?**

Creo que, por definición, el contexto de ocio es un espacio de trabajo necesario para la prevención. Otra cosa es el planteamiento que se haga. Por ejemplo, la idea de “ocio alternativo” hemos comprobado que redundante en la autoselección de quienes participan, abundando en la polarización entre quienes consumen y quienes no lo hacen, enfocando la intervención, por tanto, a quienes posiblemente menos la necesitan. En la práctica, este tipo de programas se centran más en una oferta selectiva de actividades que en objetivos preventivos, y lo cierto es que el concepto de prevención que en muchas ocasiones se utiliza no es real para el conjunto de adolescentes y jóvenes que ya consumen –en una u otra medida– y a los que no se puede “convencer” fácilmente de que su modelo de ocupación del tiempo libre no les resultará satisfactorio en alguna medida y que, por tanto, deben cambiar de actividades. Posiblemente es muy necesario adecuar las ofertas a las realidades de la gente joven, pero teniendo claro cuáles son esos objetivos relacionados con la prevención que son el sentido real de los programas. Muchos de estos programas resultan más programas genéricos de juventud, desde mi punto de vista, que programas de prevención de los consumos de sustancias. El problema es que, en primer lugar, no existe un consenso operativo sobre los objetivos de prevención de este tipo de programas (“¿qué es lo que se quiere conseguir?”) y, por otro lado, que la realidad municipal en que se desarrollan es muy diversa, tanto en la formación y capacidades de los técnicos y técnicas, como en la propia incorporación de los objetivos de forma real y operativa en las actividades. Y esto vale para el alcohol, pero también para el conjunto de sustancias.

**‘El ocio alternativo abunda en la polarización entre quienes consumen y quienes no lo hacen, enfocando la intervención a quienes posiblemente menos la necesitan’**

## Consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo

A lo largo de su carrera, la socióloga Elena Rodríguez San Julián (Madrid, 1966) ha estudiado ámbitos muy diversos, entre los que destacan la juventud, la educación, la familia, los valores y la salud. Ha sido jefa del Departamento de Estudios e Investigación de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y hoy día trabaja como investigadora en la consultora Sociológica Tres y como profesora asociada en la Universidad Complutense de Madrid. En esta entrevista, Rodríguez San Julián analiza el consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes, deteniéndose en las últimas tendencias, el papel de madres y padres, y en la utilidad de los programas de ocio alternativo. Una de las cuestiones que más preocupa a la socióloga es la relación entre consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo, tema que abordó en una obra publicada por la FAD en 2005 (*Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*). En su opinión, los jóvenes tratan de maximizar las oportunidades para establecer relaciones interpersonales en su tiempo de ocio, por lo que “el componente de búsqueda sexual es permanente”. En este contexto, entiende que “los consumos de sustancias parecen estar presentes para dar un paso adelante en las relaciones sexuales, con componentes muy diferentes entre chicos y chicas, pero, en todo caso, desde la creencia de que las distintas drogas ayudan a responder mejor a las expectativas en las relaciones sexuales”. Así, aunque el nexo entre ambas prácticas resulta “evidente”, a su juicio, no se plantea de forma explícita en las intervenciones y análisis relativos a los consumos de drogas.

# Asturiar nerabeak eta drogen arriskuen neurtzea

Ikerketa honek Drogen Plan Nazionalarekin alderatuz eginko datuen berrikustearrekin, asturiar gaztetxoaren artean emandako kontsumitzearen beharpena baieztatzen da. Arrisku eta babes faktore gisara hiru dira garrantzitsuenak: lagunaren ingurunea, familiara eta drogen eskuratzeko erraztasunak neurtzen dituztenak.

FERNÁNDEZ, J. R. ETA SECADES, R.  
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN POBLACIÓN JUVENIL DE 12 A 18 AÑOS EN ASTURIAS. OVIEDO, UNIVERSIDAD DE OVIEDO, 183 ORR. 2007.

Oviedoko Unibertsitateko Psikologia sailak bideratu ikerketa honetan, hamabi eta hemezortzi urteko asturiar nerabeen droga arazoak aztertu nahi dituzte, lehenengo aldiz eskualde honi dagokionez. Azterlanaren oinarri, Drogen Plan Nazionalak 2004. urtean osatutako txostena dute, bertan jasotako datuek, Asturiasko nerabeekin antzekotasuna izango dutelakoan. Bestetik, berauek eskoletan burututako hiru mila bat elkarrizketa hartu dituzte ikerketa burutzeko. Drogen Plan Nazionalak erabili ohi duen ESTUDES inkestarekin, datu soziodemografikoak, erabilitako gaien erabilerak, iritziak, joerak eta gaien eskuratzeko nolakotasunak aztertu dituzte. Bestalde, FRIDA izeneko galde-sortaren bidez, nerabeek drogen aurrean dituzten pertsonen arteko harremanen testuinguruan jasotako arriskuak determinatzen dituen erabili dute.

Azterlanak drogen prebalentziaren datuen inguruan jasotakoagatik, kontsumitzearen beharpena nabarmena ageri dute bi laginen aldaratzeetan (DPN eta Asturiakoaren artekoan) gai guztienak burutzean. Berriz ere kontsumitze gaiaren eta adinaren arteko aldaerak esanahi handia kaleratu dute. Adibidez, tabakoaren kontsumitzearen prebalentziak 16 urtetatik aurrerantzean beherakoa egiten du, baina ez da hala gertatzen 14 eta 15 urteen adinartean. Jasotako datu hauekin, kontsumitzearen beharrenean epe motzean neurtu daitezke soilik, kontsumitzearen fenomenoaren atzetik ageri diren joerak atzeman ezinak bihurtuz. Cannabisarekin gertatzen denaren antzera, baikorra da hala ere, oro har kontsumitzearen hasteko adina hamasei urtetan finkatzen den honetan, prebalentzia datuek azterlanean ezagutu gutxitzea. Kokainaren gutxitzeak ere aipagarriak dira 2004.ko datuekin alderatuaz, adinarte guztietan apaldu eta hemezortzi urteko datuetan sei puntu portzentualetan jaitsi dena.

Sexuen arteko prebalentzia datuetan, oro har berean mantentzen dira kontsumitze mailak. Halere, deigarriak dira alkoholaren eta cannabisaren kontsumitzearen gertatu diren parekotasunak. Bestalde, esanguratsuak dira baita ere arriskuen eta babesaren neurtzearen ematen den egoe-

ra; alde batetik, emakumezkoek legezko drogen kontsumitzearen izandako gorakada eta bestetik, gizonezkoen eta legez kanpo diren gaien kontsumitze-datuaren arteko harremana. Tabakoaren gutxitzea aipatzen du azterlanak, behintzat egunerokotasunean kontsumitzen den horretan gertatu dena. Gai honekiko orokorrean populazioak duen kezka perezpioak eta 2006 urtean abian jarritako tabakoaren aurkako lege-dia berriak gutxitu izana aipatzen dute egileek. Alkoholaren kontsumitzean, bi inkesten arteko alde nabarmena aurkitu dute; 12 eta 13 urteen arteko hasteko kontsumoak berean dira eta 14-18 urteen artean, gaztetxoaren hirutik batek asteburu guztietan kontsumitzen dutenaren aipamenekin.

FRIDA izeneko galde-sortaren bidez jasotakoagatik, hiru dira arrisku-faktoreen artean garrantzitsuenak: lagunaren artean ematen den drogen erabilera, drogak lortzeko duten erraztasuna eta kontsumitzeak ematen diren horietan, familiak emandako erantzunaren nolakotasuna. Berriz ere senitartekoak eskaintako arrisku edo babesaren garrantzia aipatzen dute azterlan honetan, kontsumitzearen aldagaietarako modulatuzaile ageri den garrantzizko sostengua delarik. Irakasleen iritziak jasotzerakoan, orain artean eragindako prebentzio saioetan parte hartutako artetik, soilik %13ak jaso du moduren batetako formakuntza. Irakasle askok diotenez (%35,7), prebentzio saioetara bideratu diren baliabideak urriak dira lortu nahi denaren arabera eta gutxiengo batek (%12,5) aipatzen ditu abian jarritako saioen eraginkortasunak. Batik bat, alkoholaren babesa bultzatuko duten neurriak hartzeko eskaera egiten dute egileek, prebalentzien gutxitzeak eta hasteko adinaren igoera kontutan hartuko dituztenak; gai honen kalteen gutxitze saioei eta kontsumitze larriari kontu harturik.

## Asturiar nerabeen iritziak (%tan), droga jakin batzuen inguruan arriskuak hautematean

	A	B	D	E	F
Tabakoa	14,8	36,1	31,7	17,5	6,5
Cannabisa	6,2	18,0	28,5	47,4	10,4
Kokaina	3,6	3,7	21,9	70,7	13,2
Heroina	3,7	2,6	16,7	77,1	14,4

A: Arazorik ez. B: Arazo urriak. D: Nahikoa arazo. E: Arazo larriak. F: Ez daki edota ez dago erantzunik.

# ¿Cuál es el perfil del usuario de la red gala de reducción de daños?

Feminización de las generaciones más jóvenes, elevada precariedad socioeconómica y persistencia de prácticas de riesgo entre los usuarios de drogas inyectadas. Tales son las características más destacadas de los usuarios de los dispositivos franceses de reducción de daños –los más marginalizados–, de acuerdo con la primera encuesta de ámbito estatal que se realiza en los centros CAARUD.



TOUFIK, A. ET AL.  
**PROFILS, PRATIQUES DES USAGERS DE DROGUES ENA-CAARUD. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE 2006 RÉALISÉE AUPRÈS DES "USAGERS" DES CENTRES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT A LA RÉDUCTION DES RISQUES.** PARIS, OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, 49 PÁGS., 2008.

Aunque los primeros dispositivos de prevención de daños en Francia datan de finales de la década de 1980, ha sido a partir de 2004 cuando se han dado pasos firmes para institucionalizar el sector. Mediante diferentes normas legales, se ha definido formalmente el objeto de la reducción de daños, confirmado el papel que el Estado debe jugar en este ámbito y creado los llamados centros de acogida y acompañamiento en la reducción de daños para usuarios de drogas (CAARUD). Estos establecimientos cuentan con el estatuto de centros sociosanitarios, están integrados en la red asistencial general y, lo que es más importante, está previsto que hacia ellos converjan –previa homologación– buena parte de los dispositivos ya existentes. De ahí el interés de esta encuesta estatal publicada en octubre de este año –la primera de una serie bienal–, que trata de identificar las principales características de los usuarios de estos centros.

La recogida de datos en la que se basa el informe tuvo lugar la semana del 20 al 26 de noviembre de 2006 en los 144 establecimientos autorizados como CAARUD, repartidos por casi todo el territorio nacional (88% de las regiones y 66% de los departamentos). Para ello, se utilizaron cuestionarios anónimos, que se completaron en entrevistas personales con los usuarios. El análisis de los 4.197 cuestionarios considerados válidos permite hacerse una idea del perfil de estos usuarios, aunque el informe, de marcado acento descriptivo, no se aventura a inferir de ello ninguna recomendación para optimizar la asistencia prestada en estos dispositivos.

Las edades de los usuarios oscilan entre los 15 y los 67 años, con una media de 33,4 años, y un 86,9% situados entre los 20 y los 44. Hay una mujer por cada cuatro varones (21,3%), pero ellas predominan entre los usuarios más jóvenes (son el 55% de los menores de 20 años). Las pautas de cohabitación difieren sustancialmente según el sexo: las mujeres viven menos solas (35,8% frente a 58% de los hombres) y más en pareja (30% frente a 15,6%) o solas con hijos (12,2% frente a 1%). El porcen-

taje de mujeres que tienen hijos también supera al de varones en la misma situación (52,5% frente a 42,2%). La precariedad socioeconómica de los usuarios es elevada –en sintonía con el carácter “de baja exigencia” que tienen estos centros–, y, en su variante más severa, afecta sobre todo a las mujeres.

Las sustancias más consumidas por los usuarios de los CAARUD son opiáceos (56,7%), cannabis (49,7%), estimulantes (46,7%) y alcohol (36,8%), y se detecta un alto nivel de policonsumo (de media, dicen haber tomado 2,5 sustancias el último mes), en ambos casos excluyendo el tabaco. El 59,6% sigue algún tratamiento de sustitución de los opiáceos y el uso no medicalizado de las sustancias empleadas con tal fin está muy extendido (43,3%) –en especial, el de buprenorfina (28,6%)–. En cuanto a prácticas de riesgo, la mitad de los encuestados (50,2%) han consumido drogas por vía intravenosa en el último mes, de los cuales el 74,8% ha sufrido algún problema de salud a causa de ello –infecciones víricas aparte–, y el 20,4% afirma haber compartido alguno de los materiales empleados en las inyecciones. Los principales datos referentes a las infecciones víricas pueden consultarse en la tabla adjunta.

En definitiva, este primer retrato de las personas asistidas en los CAARUD pone de manifiesto la feminización de las nuevas generaciones de usuarios, la precariedad en la que vive la mayoría de ellos, la elevada prevalencia del consumo de buprenorfina, así como la persistencia de la vía inyectada y el uso compartido de material ligado a esta práctica. La prevalencia del VIH y el VHC es también significativa. Según el informe, compartir materiales, ser joven y padecer precariedad son factores de riesgo de contagio de ambos patógenos. En el caso del VHC, además, el estudio apunta a que la incidencia manifestada por los usuarios es inferior a la real.

## Infecciones por virus del sida (VIH) y la hepatitis C (VHC) entre los usuarios de los centros de reducción de daños (CAARUB). Francia, 2006 (%)

	VIH		VHC	
	Sí	No	Sí	No
¿Se han sometido al test?	84,4	15,6	81,4	18,6
Resultados positivos*	5,7	94,3	27,0	73,0
Consumo por vía inyectada**	8,7	3,8	47,6	7,7
En tratamiento	87,8	12,2	22,5	77,5

\* Dentro de la variable “No” se han contabilizado los resultados desconocidos (4,7% y 4,6%, respectivamente).

\*\* Consumo al menos una vez en la vida. Datos sobre el total de usuarios de los centros.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del informe.

# ¿Qué cabe mejorar en los tratamientos por consumo de cocaína?

Las evaluaciones de programas terapéuticos resultan imprescindibles tanto para aumentar su eficacia y eficiencia como para adaptarlos a la cambiante demanda de tratamiento y al perfil y necesidades de los usuarios. Este informe de Proyecto Hombre identifica algunas áreas de mejora que pueden servir de referencia a programas similares desarrollados por otras entidades.



ABAITUA, R. ET AL.  
ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA COCAÍNOMANOS DE PROYECTO HOMBRE. INFORME DE EVALUACIÓN, MADRID, PROYECTO HOMBRE, 127 PÁGS., 2007.

Proyecto Hombre puso en marcha su primer programa de tratamiento de la dependencia a la cocaína en 1997, y hoy día son alrededor de veinte los centros de la entidad que incluyen este recurso entre sus servicios. La labor realizada durante estos años ha dado lugar a diversas metodologías de trabajo, que exigían ser analizadas y compartidas para facilitar así la mejora continua y el diseño de modelos validados de intervención. Con este propósito, a lo largo de 2007 se ha realizado un interesante estudio evaluativo, que, por su exhaustividad y amplia muestra, constituye, sin duda, uno de los más relevantes elaborados hasta la fecha en España.

En coherencia con el carácter participativo e integral que se ha querido dar a la evaluación, se encuestó a cuatro grupos de personas: pacientes en tratamiento por consumo de cocaína como droga principal, personas de su entorno cercano y profesionales de los centros. Las opiniones de todos ellos se recogieron mediante formularios específicos. Además, se tomaron datos procedentes de los registros de tratamiento, de las altas y bajas de los programas, y de la estructura y funcionamiento de los centros. El informe final analiza los programas en función de cinco criterios –eficacia, eficiencia, cobertura, pertinencia, visibilidad e impacto– y distingue, en la medida de lo posible, los resultados obtenidos en cada fase del tratamiento.

De acuerdo con el documento, en 2007 Proyecto Hombre proporcionaba tratamientos para cocaínomanos en una veintena de centros, todos ellos en régimen ambulatorio y la mayoría (74%) sólo en horario de tarde/noche. Lo habitual es que las intervenciones se distribuyan en tres fases, centradas en la motivación y la integración, el crecimiento y el desarrollo personal, y el mantenimiento y la autonomía, sucesivamente; en el 35% de los casos, además, existe una etapa previa de evaluación y diagnóstico. En todos los programas, se anima a parientes y amistades de los usuarios a participar en el tratamiento a través de seminarios o

grupos de autoayuda, entre otras actividades. Por lo que respecta a la población atendida, constaba de 629 personas, de las cuales el 91,6% eran hombres. Sus edades oscilaban entre los 18 y los 63 años, con un 88% de usuarios menores de 40 años y una media de 31,5 años. En torno a la mitad estaban solteros (55,2%) y vivían con alguno de sus progenitores (48,9%). El nivel de estudios era, en general, bajo, pues un 61,2% carecía de ellos o sólo había cursado la educación básica; no obstante, un 7,4% contaba con estudios universitarios. Por lo que se refiere a los acompañantes, la mayoría (82%) eran mujeres.

En cuanto a las altas y las bajas, el 60% de quienes solicitan evaluación o diagnóstico ingresan en el tratamiento propiamente dicho. Aparte de la edad (18 años) y la abstinencia (sólo el 7,5% reconocen consumir cocaína al ingreso), no hay requisitos de admisión específicos, aunque se valoran aspectos como la existencia de tratamientos previos o de una red socioafectiva. No hay lista de espera y el acceso a los programas raramente se produce por derivación. Las bajas registradas durante la terapia disminuyen a medida que el paciente avanza –con un 61% del total en la primera fase, un 25% en la segunda y un 14% en la tercera– y el 11% se deben a la incompatibilidad laboral (pese a que los programas no exigen abandonar el puesto de trabajo). Por su parte, las cifras de reincidencia durante la terapia (tabla 1) se consideran reducidas, máxime si se tiene en cuenta que un 52,6% de estas personas manifiestan haber tenido deseos de consumir en algún momento.

El estudio señala que los profesionales de los centros logran establecer con los pacientes un vínculo que favorece la adhesión al tratamiento de estos últimos. En el informe también se evalúan las herramientas terapéuticas empleadas. El plan individualizado, por ejemplo, se ofrece al 66,8% de los usuarios encuestados, si bien un 24% de los centros no contempla esta medida. Los instrumentos más utilizados son las entrevistas individuales con usuarios (93,1%), los grupos de autoayuda con usuarios (91,7%), el contrato terapéutico (91,7%), las analíticas (88,9%), los grupos y entrevistas familiares (84,7% y 84,7%, respectivamente), el Índice Europeo de Severidad de la Adicción (Europasi, 81,9%) y la anamnesis (80,6%); en el extremo contrario de la escala, se encuentran los talleres de habilidades sociales (41,7%) y las convivencias para usuarios y acompañantes (18,1%). La eficacia de las diversas técnicas (cfr. tabla 2) es reconocida por directores, profesionales y usuarios, si bien pueden observarse claras discrepancias en la valoración del genograma o el Europasi.

El informe pone de manifiesto que la terapia consigue que los pacientes mejoren en sus capacidades personales, aunque se trata de un cambio lento: en la tercera fase, un 26,4% dice necesitar trabajar las relaciones personales; un 21,6%, la responsabilidad, la madurez y capacidad de solicitar ayuda; un 18,6%, la autoestima; un 17,7%,

“dejarse sentir” y expresar los sentimientos; y un 16,7%, la constancia, la disciplina y el orden. Encauzar las ideas irracionales parece de las tareas más complicadas, pues, en esa última etapa, un porcentaje significativo de usuarios (41,2%) afirma no confiar en la posibilidad de que le pasen cosas buenas, un 20% no cree que vaya a ser feliz y un 15% opina que no merece la pena hacer planes de futuro.

A tenor de estos resultados en materia de eficacia, el estudio aboga por reforzar la adherencia de los usuarios al tratamiento y su integración en el programa, aumentando el trabajo motivacional, sobre todo los dos primeros meses. Igualmente, recomienda analizar las causas de las bajas con el fin de implementar medidas que permitan recortarlas. Flexibilizar el horario de atención también podría ser útil, entre otras razones, porque en torno al 12% de los acompañantes afirman tener dificultades para compatibilizar su participación en los programas por ese motivo. En cuanto a las herramientas terapéuticas, se preconiza incorporar los planes preliminares a los protocolos de actuación, revisar la adecuación de algunos instrumentos diagnósticos (genograma y Europasi) y, en general, impulsar el intercambio de experiencias sobre cómo deben aplicarse todas las herramientas. Otra de las recomendaciones apunta a la conveniencia de proporcionar más información a los usuarios. Por último, cabe destacar la necesidad de fortalecer las redes sociales de los pacientes, puesto que alrededor de un tercio de los de la última fase reconoce importantes deficiencias en sus redes sociales.

Otro de los apartados del estudio se dedica a la eficiencia, y en él se profundiza en los aspectos organizativos de los programas. Así, un 40% de los profesionales de atención directa discrepan del tiempo que dedican a las actividades terapéuticas –normalmente, por exceso–, y hay quejas por la escasez de tiempo disponible para tareas de gestión de recursos y documentación. Por ello, el informe defiende revisar la dedicación horaria a esas cuestiones. En cuanto a los recursos humanos, la mitad de los profesionales denuncian la escasez de personal, de ahí que se sugiera tomar en cuenta la posible saturación de los equipos a medio plazo. Aunque el estudio –sorprendentemente– no ofrece ratios concretas de terapeutas/usuarios ni de terapeutas/acompañantes, Proyecto Hombre se plantea hacerlo en futuras evaluaciones, con vistas a analizar su relación con el nivel de éxito conseguido. Por su parte, la mejora de los equipamientos se contempla como una prioridad.

Respecto al criterio de pertinencia, el informe destaca la satisfacción de usuarios y acompañantes con los programas, pero también refleja que un 25% de los directores opinan que existe un desajuste en la duración de los tratamientos (la media de éstos se sitúa en 17 meses), pues el tiempo que los pacientes requieren para alcanzar los objetivos supera lo previsto. Estandarizar la recogida de información y minimizar los

posibles sesgos de género en los tratamientos son algunas de las sugerencias de este apartado. En el referido a visibilidad, el informe recomienda ante todo difundir la existencia de estos programas entre los consumidores actuales, pues se ha comprobado que sólo el 40% de los usuarios los conocían en su etapa de consumo. Mejorar la comunicación pública se plantea también como un objetivo de cara al impacto de los programas. Pero, sin duda, la recomendación más importante que realiza el estudio, por su carácter transversal, es la de propiciar el aumento de las subvenciones y donaciones de entidades públicas y privadas. Con ello se trataría de reducir el 44,2% del coste de los programas (231 € por persona/mes) que es cubierto actualmente por los propios usuarios, de manera que estos servicios sociosanitarios se incorporen plenamente a la red de atención a las drogodependencias.

**Tabla 1. Tasa de consumo de sustancias psicoactivas durante el tratamiento (%)**

	Fases			Tratamientos sin fases
	I	II	III	
Alcohol	22,3	26,9	28,7	62,5
Cocaína*	16,9	15,4	15,9	50,0
Heroína	1,6	–	–	–
Pastillas	1,6	–	1,0	–
Cannabis*	5,3	5,4	–	29,1
Otras drogas	–	–	–	8,4

\* La mayoría de personas que han consumido cocaína o cannabis también han consumido alcohol.

**Tabla 2. Opiniones sobre la eficacia de diversas técnicas empleadas en los programas (%)**

	Bastante/muy útil			Poco/nada útil		
	D	P	U	D	P	U
Contrato terapéutico	76,2	82,4	81,1	23,8	17,6	18,9
Consentimiento informado	69,2	84,8	88,8	30,8	15,2	11,2
Íter toxicológico	70,0	91,8	87,2	30,0	18,2	12,8
Análíticas	90,5	86,8	89,0	9,5	13,2	11,0
Europasi	56,2	56,7	85,9	43,8	43,3	14,1
Convivencias usuarios+acompañ.	100,0	76,2	87,5	–	23,8	12,5
Genograma	80,0	66,0	80,3	20,0	34,0	19,7
Anamnesis	85,0	96,8	90,1	15,0	3,2	9,9

D: Directores/as. P: Profesionales. U: Usuarios/as.

# ¿Hasta que punto la población inmigrada se ha convertido en un grupo de riesgo de consumo de drogas ilegales?

■ En 2005, un 6,5% de las personas admitidas a tratamiento por drogodependencias (6,5% de los varones y 7,5% de las mujeres) habían nacido en el extranjero. Salvo en el caso de las sustancias inhalables volátiles, donde representan el 73,3% del total, no aparecen grandes diferencias entre los pacientes nacidos en España y el resto<sup>1</sup>.

■ Entre enero y diciembre de 2007, el 1,6% de las personas que comenzaron un tratamiento en la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya eran de origen extranjero<sup>2</sup>. Por sustancias, la proporción de estas personas respecto al total de ingresos fue la siguiente: el 3,4% en el caso de la heroína, el 1% en el de la cocaína, el 0,8% en el cannabis, el 0,5% en el del tabaco, el 1,6% en el del alcohol y el 0,7% en el resto.

No todos los inmigrantes constituyen un grupo de riesgo en relación al consumo de drogas ilegales. Es más, en bastantes casos sus valores culturales y la fuerte cohesión familiar les pueden proteger frente a ese riesgo. Sin embargo, el grupo de inmigrantes que viven situaciones extremas, como la soledad forzada, el fracaso del proyecto migratorio, la lucha por la supervivencia, el miedo, la indefensión y que desarrollan cuadros reactivos de estrés –lo que he denominado síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, síndrome de Ulises–, considero que sí que pueden hallarse en situación de mayor riesgo en relación al consumo de drogas ilegales, ya que este tipo de sustancias pueden ser vistas por el sujeto como una salida a su terrible situación, que viven como insoportable.

**Joseba Achotegui Loizate**

*Psiquiatra*

*Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados (SAPPiR), Hospital de Sant Pere Claver (Barcelona)*

La mayor parte de los estudios realizados sobre inmigración y salud coinciden en destacar que muchos problemas de salud que afectan a los inmigrantes están íntimamente ligados a la propia experiencia migratoria. La migración permite acceder a nuevas oportunidades, pero también conlleva pérdidas: lo que se deja atrás, los sueños y expectativas con los que se llega al país de acogida cuando no se cumplen. Ante esta situación, el inmigrante tiene que reconstruir su existencia y encontrar un delicado equilibrio entre las exigencias de la vida cotidiana en el país de acogida y las pautas de comportamiento y costumbres que traen consigo. La búsqueda de este equilibrio puede desembocar en un consumo abusivo de sustancias, bien porque asimilan determinados comportamientos de la sociedad de acogida, entre los que se encuentra el consumo de sustancias, bien porque las pautas de consumo que traen de sus países, asumidas durante mucho tiempo como “normales”, se agravan, reforzadas por creencias erróneas y factores de presión psicosocial. Parece, pues, que el problema de la drogodependencia, en ocasiones, se puede desencadenar por las dificultades intrínsecas del propio proceso migratorio, estableciéndose un mecanismo de retroalimentación entre ambos. En este punto radica la importancia de que estas personas puedan acceder a la red de atención sociosanitaria para drogodependientes. Con este fin, desde 2004, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud cuenta con el programa Istmo de atención a ciudadanos extranjeros con problemas de alcohol y otras drogas.

**Luisa M.ª Álvarez Iglesias y Elena Martín Maganto**  
*Instituto de Adicciones, Madrid Salud*

<sup>1</sup> Observatorio Español sobre Drogas, *Informe 2007 del Observatorio Español sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pág. 101, 2008.

<sup>2</sup> Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya, *Informe anual 2007*, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, pág. 31, 2008.

Considero que la pregunta está mal planteada: los inmigrantes no constituyen ningún grupo de riesgo, como tampoco lo eran los homosexuales, los heroinómanos o los haitianos respecto al sida. A lo sumo, pueden estar sometidos a una serie de condiciones (desubicación social y cultural, mayores dificultades para la integración laboral y académica, desarraigo familiar y geográfico) que conllevan una mayor vulnerabilidad ante factores de riesgo (desempleo, desamparo social, establecimiento residencial en zonas “calientes”, recursos personales inadaptados para el afrontamiento en el nuevo medio) que sí tienen que ver con el consumo de sustancias. Más que hablar de grupo de riesgo, que siempre conlleva una interpretación peyorativa, hablaría de factores de vulnerabilidad incidentes en este colectivo, que pueden propiciar lo mismo una mayor disposición al consumo de sustancias que al fracaso escolar o a la pobreza. Como grupo social, no es más diferente que cualquier otro respecto a la probabilidad de padecer más enfermedades o desarrollar en mayor medida conductas disociales. Asociar a las personas inmigrantes con el consumo ilegal de drogas es ubicarlas directamente bajo una etiqueta de “pre-juicio” social. Sin duda, hay personas inmigrantes que consumen drogas, tanto legales como ilegales, pero no de forma más prevalente que entre los nativos de una determinada área geográfica, sea aquí o en Nueva Delhi. ¿O acaso se le ocurre a alguien hacer esta misma pregunta respecto a los occidentales que emigran para trabajar a esta última ciudad?

**Ioseba Iraurgi Castillo**

*Psicólogo clínico*

*Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde (Bilbao)*

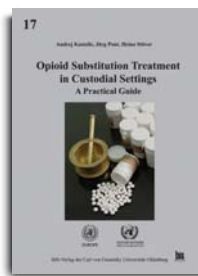


### Directorio de Entidades, Centros y Servicios sobre Drogas de la CAPV

■ El primer Directorio Electrónico de Entidades, Centros y Servicios sobre Drogas es una iniciativa de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, que surge con el objetivo de centralizar y ofrecer a todas las personas interesadas la información relativa a las entidades y centros que desarrollan su actividad en el ámbito de las drogas y las drogodependencias en la Comunidad Autónoma Vasca. El directorio se encuentra accesible en la dirección <www.directori drog a.net>. En cada ficha de entidad, centro o servicio, se incluyen los datos generales (denominación, datos de contacto, persona responsable), así como la descripción de los colectivos que atiende y el tipo de actividad que desarrolla. Al visualizar la ficha de una entidad, puede accederse directamente a las fichas de los centros y servicios que de ella dependen, y a la inversa. El Directorio surge además con la vocación de convertirse en una fuente viva y en constante actualización, que cuente con la participación activa de todas las entidades que figuran en él. De hecho, cada entidad puede modificar o ampliar, en línea, sus propios datos o los de sus centros y servicios a través de una clave confidencial reservada a cada entidad. Si Ud. considera que debería formar parte del Directorio, pero no lo está, puede ponerse en contacto con CDD Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco (persona de contacto Arantxa Mendieta):

C/ General Etxague, 10  
20003 Donostia-San Sebastián  
Tel.: 943 42 36 56  
Fax: 943 29 30 07  
Correo electrónico:  
<documentacion@siis.net>

**DIRECTORIO DE ENTIDADES, PROGRAMAS, SERVICIOS Y CENTROS SOBRE DROGAS / DROGETAKO, ERAKUNDE, PROGRAMA, ZERBITZU ETA ZENTROEN DIREKTORIA**  
SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS  
2009

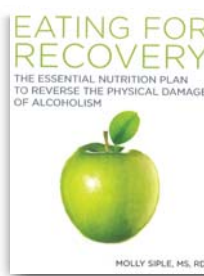


### Presondegietan GIB birusari aurre egiteko gida praktikoa

■ Munduan zehar xiringen bidez drogak hartzen dituzten erabiltzaileen inguruan jasotako estimazioek, hamahiru milioietatik gorakoa izatearena aipatzen dute eta hauetatik ehuneko hamarra omen da gutxienez, GIB birusarekin kutsatutakoa –hamarretik bederatzik ekialdeko europar lurraldeetan eta Asian zehar–. Mendebaldeko lurraldeetan, espetxeetan diren hiritik baten kasuetan opioideen mendekotasuna duten presoak dira. Asia erdialdeko lurraldeetan, portzentaia hau %8oraino hazten da. Saheleko eskualdetik hegoalderako lurralde afrikarretan, fenomenoaren azalazteaz orain hasten ari da eta Hego Ameriketara xiringen bidezko infekzio-gaixotasunak kokainaren kontsumitzearengatik ematen da. 2006 urtean Osasun Munduaren Erakundeak luzaturiko txostenean, espetxeetan ematen diren xiringen eta sexu harremanen bidezko kutsatzeak ekididiteko, beste gai batzuekin ordezkatzeko eta mantentzeko saiok bultzatu behar direla zioen. Joandako udaran argitaratu dokumentu honekin, egoeraren azterketa burutu eta egun diren mantentzeko osatu dute espetxeen ingurunean lan egiten duten profesionalentzako. Osasunaren Mundu Erakundeak babestutako gida honetan, zientifikotasunaren oinarritutako urratsak eman beharra gomendatzeaz gain, garatu gabeko herrien egoera larria aztertu eta mendebaldeko lurraldeetan abian jarritako saiok espetxeetara ere barneratzeko eskaria egiten da.

**IZENBURUA: OPIOID SUBSTITUTION TREATMENT IN CUSTODIAL SETTINGS. A PRACTICAL GUIDE**

EGILEA: KASTELIC, A. ETA BESTE BATZUK  
ARGITALETXEA: BIS-VERLAG  
ORRI-KOPURUA: 98  
ARGITARAPEN URTEA: 2008



### Comer para recuperarse del alcoholismo

■ Las terapias alternativas son un tema tan actual como polémico en el ámbito del tratamiento de las drogodependencias. Muchos son los testimonios de sucesos trágicos desencadenados por el abandono repentino de programas de mantenimiento o de desintoxicación a favor de tratamientos de medicina alternativa, acupuntura y otras terapias curativas no convencionales. La autora de esta obra, una dietista estadounidense con más de veinte años de experiencia en este campo, propone, por ello, una serie de pautas alimenticias que, sin pretender en ningún caso sustituir los tratamientos tradicionales para superar el alcoholismo, pueden complementarlos de manera eficaz. Basándose en los principios básicos de la dietética y las ciencias de alimentación, pero adaptándolos a las necesidades particulares de las personas con dependencia al alcohol que se encuentran en fase de recuperación, explica cómo mediante la ingesta controlada de comida se puede mejorar la salud, acelerar la desintoxicación y prevenir el desarrollo de algunas de las enfermedades degenerativas relacionadas habituales en este tipo de pacientes. Aunque algunas personas seguirán teniendo dudas sobre la eficacia de las dietas recomendadas aquí, incluso las más escépticas reconocerán, una vez leído el libro, que, si bien no resultarían beneficiosas para la salud, al menos tampoco la perjudican.

**TÍTULO: EATING FOR RECOVERY. THE ESSENTIAL NUTRITION PLAN TO REVERSE THE PHYSICAL DAMAGE OF ALCOHOLISM**

AUTOR: SIPLE, M.  
EDITOR: DA CAPO PRESS  
PÁGINAS: 326  
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2008



### www.euskadi.net/kolegainfo

■ Kolegainfo es el nombre de este nuevo servicio de consultas gratuito y confidencial que se dirige a niños y adolescentes. A través de esta página o de la línea telefónica 900 840 112, ambas promovidas por el Gobierno Vasco, un equipo multiprofesional ofrece durante las 24 horas de los 365 días del año, orientación y asesoramiento en materia de drogas y otros temas que preocupan a los jóvenes.

### www.democitydrug.org

■ Ésta es la sede electrónica de “Democracia, ciudades y servicios de drogodependencias”, un proyecto que ayuda a las localidades urbanas de la UE a desarrollar coaliciones locales destinadas a dar una respuesta integral y coordinada a los problemas relacionados con el consumo de drogas.

### www.drugsandhousing.co.uk

■ Aunque la relación entre las drogodependencias, el *sinhogarismo* y otros problemas de vivienda es bien conocida, no abundan los recursos en Internet que se centren en esas problemáticas. Esta página creada por KFX, una entidad de ánimo de lucro que trabaja en pro de los derechos de las personas drogodependientes, pretende cubrir parte de esta laguna informativa con una ambiciosa colección de documentos a texto completo, enlaces y convocatorias.

### www.madridsalud.es/abuso\_tecnologias.htm

■ El Instituto de Adicciones de Madrid Salud ofrece en esta página varios test de autoevaluación del uso de tecnologías digitales: Internet, chat, teléfono móvil y videoconsolas. Los cuestionarios pueden rellenarse sin que el usuario tenga que revelar sus datos personales. No obstante, en los casos en los que se detecte un consumo abusivo de las nuevas tecnologías, se ofrece a los internautas la posibilidad de contactar por teléfono con el servicio de orientación.

## Exclusión social

## La inserción laboral de madres drogodependientes receptoras de prestaciones

SCHMIDT, L. ET AL.  
**SUBSTANCE ABUSE AND EMPLOYMENT AMONG WELFARE MOTHERS: FROM WELFARE TO WORK AND BACK AGAIN?**  
*SUBSTANCE USE AND MISUSE*, VOL. 42, Nº 7,  
 PÁGS. 1.069-1.087, 2007. REF. 163568.

Esta investigación analiza el impacto que el abuso de sustancias provoca entre madres que están cobrando prestaciones a la hora de optar a un trabajo que les mantenga económicamente independientes. La hipótesis de partida presupone que el abuso de sustancias repercute negativamente en las trayectorias laborales de las mujeres pobres. En consecuencia, las madres drogodependientes receptoras de ayuda social deberían experimentar especiales dificultades a la hora de conseguir y mantener un empleo. Para validar esta hipótesis, se efectuó un seguimiento durante dos años de la historia laboral de 718 jóvenes madres estadounidenses con drogodependencia. Los resultados mostraron que, en primer lugar, el abuso de sustancias no constituía un factor significativo de cara a la continuidad de la dependencia de la asistencia social ni a la decisión de buscar trabajo. En cambio, sí resultaron ser factores determinantes los cambios en la estructura familiar que impedían a estas mujeres seguir recibiendo las ayudas, por ejemplo, perder la custodia de sus hijos o cambiar de residencia. En segundo lugar, se midió la influencia de los problemas derivados del abuso de sustancias en la capacidad de mantener un empleo. Los resultados tampoco mostraron diferencias en la calidad de los trabajos obtenidos entre las madres drogodependientes y aquellas sin problemas de abusos de sustancias: en general, los trabajos obtenidos por todas estas mujeres estaban mal remunerados y eran de corta duración. De hecho, más de tres cuartas partes de estas mujeres no consiguieron mantener el trabajo durante los 24 meses que duró el seguimiento y el 44% de ellas volvieron a recibir ayudas de la asistencia social al cabo del período de observación. En conclusión, factores como la experiencia laboral, las cargas familiares y, sobre todo, el nivel educativo, se mostraron más significativos que la drogodependencia a la hora de pronosticar las transiciones entre las ayudas sociales y el trabajo remunerado. Por consiguiente, en opinión de los autores, resulta necesario que los programas de inserción para madres drogodependientes integren en sus contenidos los contextos familiares y educativos desfavorecidos de las usuarias

rias y que no se centren exclusivamente en los problemas derivados del abuso de sustancias.

## Acción contra las drogodependencias

## Alcoholaren eskuragarritasunaren eragina finlandiarren osasun egoeran

KOSKI, A. ET AL.  
**ALCOHOL TAX CUTS AND INCREASE IN ALCOHOL-POSITIVE SUDDEN DEATHS. A TIME-SERIES INTERVENTION ANALYSIS.**  
*ADDICTION*, VOL. 102, Nº 3, PÁGS. 362-368, 2007.  
 REF. 160041.

Helsinki Unibertsitateak 2004an alkoholaren eraginez izandako bat bateko heriotzen igoeraren zergatiaren ikerketa laburbiltzen du. Izan ere, heriotza guztiokaren %2 alkoholarekin loturik dago Finlandian, gizonezkoen kasuan %11 delarik. Ikerketaren egileentzat hiru dira eragin nagusiak: Europar Batasunaren herrialdeen arteko alkohola inportatzeko gainera zergaren ezabapena, Finlandiak harmonizatze alkoholaren gainera zergaren jaitsiera eta herrialde honekin muga egiten duen Estoniaren sarrera Europar Batasunean. Lehenengoari dagokionez, alkoholaren salmenten gainera zergaren beherapenak eragin izan du kontsumoan zein finlandiarren osasun egoeran. Izan ere, Finlandiak –urte luzez alkoholaren txikizkako salmentaren monopolioa eduki duen Estatu– beste herrialde nordikoak bezala, alkoholaren gainera zerga altuak izan ditu bertakoen osasuna babesteko asmoa eta –bide batez– alkoholak eragiten dituen gaitzen kalteak ordaintzeko. Beste eraginari dagokionez, Estonia Europar Batasuneko kide bihurtu izanak erraztu du alkohola lortzeko bidea, alkohola merkeago eta inongo erosteko neurririk gabeko salmenta ugari sortu direlako hiritarren joan etorriagatik. Aldaketa hauen ondorioz, alkoholaren erosketak eta kontsumoa areagotu direnez, alkoholaren eraginez bat bateko heriotzen igoera %17 aurreko urtearekin alderaturik handitu da 2004an, hots, asteko zortzi hildako gehiago. Finlandiar estatistika ofizialen arabera, alkoholaren eraginez izandako heriotzak 1.560tik 1.860ra igaro dira 2003 eta 2004 urte bitartekoan eta Alkoholaren kantitateari dagokionez, biztanleko 10,3 litro edaten dute finlandiarrek 2004an, aurreko urtean baino litro bat gehiago. Aipatutako datuak, beraz, laguntzaileak izan daitezke alkoholaren kontsumoari zenbait oztopo fiskala Finlandiak jar diezaiokeen berriro ere, neurri egokiena eta merkeena alkoholaren kontsumoa murrizteko izango litzatekeela uste baitute egileek eta, bide batez, Europar Batasunean ezarri zitezkeenak ere bai.

## Reducción de daños

## Reducción de daños entre consumidores de crack: la experiencia canadiense

O'BYRNE, P. Y HOLMES, D.  
**EVALUATING CRACK PIPE DISTRIBUTION IN CANADA: A SYSTEMS CHANGE CASE STUDY.** *ADDICTION RESEARCH AND THEORY*, VOL. 16, Nº 2, PÁGS. 181-192, 2008. REF. 167474.

Durante los últimos años, la incidencia del virus de la hepatitis C se ha incrementado considerablemente, lo que ha propiciado el desarrollo de nuevas intervenciones destinadas al control de la enfermedad, entre ellas, las medidas de reducción de daños entre las personas consumidoras de drogas ilegales. En esta línea, dos ciudades canadienses (Ottawa y Toronto) han puesto en marcha sendos programas de distribución de pipas para el consumo de crack entre las personas usuarias, programas cuya implementación y evaluación se describen en este artículo. El estudio subraya que tanto en el caso de Toronto –donde el programa se relaciona con los servicios comunitarios– como en el de Ottawa –donde es una iniciativa del Departamento de Salud– se ha conseguido un alto grado de utilización por parte de las personas consumidoras, un grupo de alta vulnerabilidad con el que suele ser complicado contactar desde los servicios formales. Con relación a la efectividad de los programas en la reducción de la transmisión de enfermedades, los autores consideran –aun admitiendo que todavía es pronto para poder valorar su impacto– que su potencial efecto en la reducción de la transmisión viene avalado por la alta aceptación de los programas por parte de los usuarios. En cuanto a la viabilidad a largo plazo, si bien la evolución actual de ambos se considera hasta el momento exitosa, el artículo entiende que las circunstancias específicas del programa de Ottawa –contexto más conservador, con una fuerte oposición política y social, escasa implicación de los diversos departamentos municipales, excesiva dependencia de los presupuestos de salud– sugieren que tiene menos posibilidades de consolidarse que el de Toronto.

## Tratamiento

## Heroína lagatzeko tratamenduen arrakasta

TEESSON, M. ET AL.  
**THE IMPACT OF TREATMENT ON 3 YEARS' OUTCOME FOR HEROIN DEPENDENCE: FINDINGS FROM THE AUSTRALIAN TREATMENT OUTCOME STUDY (ATOS).** *ADDICTION*, VOL. 103, Nº 1, PÁGS. 80-90, 2008. REF. 167564.

Australiako hiru unibertsitateen artean gidaturiko azterlan honetan, emaitza bikainak jaso dituzte Sydney ingurunean tratamendu desberdinetan hartutako heroina erabiltzaileen hiru urteetako ebaluatzearen ondorengo datuen arabera. Aurretik eginiko azterlanetan balioztaturikoaren antzera, tratamendu modu desberdinetan hartutakoaren artean heroinaren uztea eta kriminaltasunaren urritzea, oro har, tratamendua hasi-eta lau edo bost urtetan ematen da. Emaitzarik egokienak epe luzean mantentze saioetan ibilitakoaren artean edota komunitate terapeutikoetan nahiz ospitaletan tratamenduetan hartutakoek izaten dituzte. Azterlanaren lagina osatu 615 erabiltzaileetatik, 201en kasuetan mantentze saioetan hartutakoak dira; beste 201 desintoxikatze tratamenduetan; 133 ospitale modukoan; eta 80en kasuetan, tratamenduan hartu gabeko erabiltzaileak. Hiru, hamabi, hogeita lau, eta hogeita hamasei hilabeteetan zehar eginiko jarraipenarekin, laginaren herenak soilik (%35) azkeneko ebaluatzean jasotakoaren arabera, heroina erabili izana aipatzen dute datuek; ez da hala gertatzen bestelako drogen azturaren mantentzeari azterlanak jasotakoagatik, lautik hiruren kasuetan bestelako gaien erabiltzeak aipatzen ditu ikerketak. Zeharkako deliberamenduetan, buru-osasunaren eta osasun orokorraren hobekuntzak nabarmentzen dituzte egileek, kriminaltasunaren eta xiringen trukatzeari emandako gutxitzeekin bat. Emaitzik okerrenak depresio larriak eta desintoxikazioetan gertatzen dira. Oro har, epe luzean tratamenduan egoteak emaitza hobeak ematen ditu; desintoxikazio tratamenduen kasuetan salbu, hauetan geroz eta denbora gehiago emateak, mendekotasun eta buru-osasun emaitza okerrak izatea ekartzen baitu. Epe-luzerako tratamenduak dira emaitzen arabera kontu hartzeak, egileen aburuz; aldi batzuetan tratamenduetan hasi izanak ere emaitza egokiak baldintza omen ditzake.

### Reducción de daños

#### Las cervezas de baja graduación garantizan un resultado negativo en los test de alcoholemia en carretera

INSTITUTO DE SEGURIDAD DE LOS VEHÍCULOS AUTOMÓVILES DUQUE DE SANTOMAURO  
**EFFECTO DEL CONSUMO DE CERVEZA SIN ALCOHOL SOBRE EL NIVEL DE ALCOHOLEMIA.** MADRID, UNIVERSIDAD CARLOS III, 23 PÁGS., 2008. REF. 170139.

Un reciente estudio realizado por el Grupo AXA muestra que un 67% de los automovilistas españoles desconocen la tasa de alcohol en sangre permitida al volante. Es de suponer que esta ignorancia

lleva a algunas personas a abstenerse por completo de consumir bebidas alcohólicas por miedo a dar positivo en un test. Para estas últimas las cervezas sin alcohol o de bajo contenido alcohólico pueden ser una buena alternativa, y el interés de los consumidores por estas bebidas se ha hecho notar en sus cifras de venta, que ya suponen un 10% de la cerveza comercializada en el país. No obstante, aunque todas las cervezas de graduación inferior al 1% en volumen se denominan “sin alcohol”, el contenido de esta sustancia varía mucho de un producto a otro y, por ello, puede haber personas que, por precaución, no se atrevan a tomar este tipo de bebidas. El objetivo del presente estudio, realizado por investigadores de la Universidad Carlos III de Madrid, es analizar el efecto del consumo de tres tipos de cervezas sin alcohol, clasificadas en tres grupos según su contenido alcohólico (0,0%, 0,4% y 0,9%), sobre una muestra compuesta por 100 personas entre 19 y 55 años, siendo la mitad de ellas mujeres, y con una representación variada de diferentes complejiones físicas. Mediante el uso de etilómetros similares a los utilizados por los agentes de tráfico, se midieron los niveles de alcohol en el aire expirado entre los hombres, que tomaron 1,5 litros de cerveza, y entre las mujeres, que tomaron entre 1 y 1,25 litros, un consumo que iba combinado con la ingesta de alimentos. Los resultados del estudio muestran que, independientemente de la graduación de alcohol (mientras no supere el 1%) e indistintamente de la edad, el sexo, y de la complejión física del consumidor, el número de cervezas que habría que tomar para dar positivo en un test de alcoholemia en carretera sobrepasa ampliamente la capacidad de consumo de una persona. En otras palabras, según este estudio, es totalmente imposible dar positivo en un control de alcoholemia tomando únicamente cervezas sin alcohol.

### Diagnóstico dual

#### El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, factor de riesgo para desarrollar drogodependencia

RAMOS-QUIROGA, J. A. ET AL.  
**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y DROGODEPENDENCIAS.** REVISTA DE TOXICOMANÍAS, Nº 50, PÁGS. 23-28, 2007. REF. 162412.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una perturbación neuropsiquiátrica que afecta al 4,4% de la población adulta mundial y que presenta como síntomas principales la impulsividad, la inatención y la hiperactividad. La investiga-

ción realizada en los últimos años ha revelado que los pacientes adultos con TDAH tienen el doble de riesgo de padecer una drogodependencia. De hecho, un 27% de pacientes adultos diagnosticados con TDAH presentaban también un trastorno por abuso de sustancias. Esta comorbilidad dificulta el diagnóstico y el tratamiento del TDAH, debido a las limitaciones que supone el uso de algunos fármacos por el potencial abuso que este tipo de pacientes podrían hacer de ellos. De entre las posibles explicaciones etiológicas que se han dado a este fenómeno, cabe destacar la hipótesis de la automedicación, que afirma que los pacientes con estados emocionales patológicos consumen sustancias psicotrópicas con el objetivo de automedicarse y fortalecer la identidad de su “yo”. Esta perspectiva permite entender los trastornos relacionados con sustancias como el resultado de una alteración de origen genético o adquirido que favorecería el consumo de drogas en forma de autotratamiento de la patología de base. Las investigaciones también apuntan a que el tratamiento de TDAH con psicoestimulantes en la infancia se asocia a un menor riesgo de desarrollar una drogodependencia. Los autores finalizan este artículo enumerando una serie de recomendaciones para el tratamiento de la comorbilidad. Así, se sugiere estabilizar primero la drogodependencia para posteriormente iniciar un tratamiento específico para la TDAH que incluya ayuda farmacológica y psicológica.

## Exclusión social

### Uso de técnicas de marketing social para combatir el estigma ligado a la drogadicción

LAVACK, A.  
**USING SOCIAL MARKETING TO DE STIGMATIZE ADDICTIONS: A REVIEW.** *ADDICTION RESEARCH AND THEORY*, VOL. 15, Nº 5, PÁGS. 479-492, 2007. REF. 163487.

El consumo abusivo de sustancias psicotrópicas, la adicción a alguna de ellas, o, incluso, la asistencia a tratamiento por estas causas son motivo frecuente de un rechazo social que, en ocasiones, persiste después de que desaparezca la conducta que le dio origen. Junto con las dificultades derivadas de la pérdida de autocontrol, el estigma constituye uno, pues, de los principales problemas a los que deben enfrentarse las personas con drogodependencia. El presente artículo defiende el marketing social como una herramienta capaz de modificar los prejuicios que pesan sobre los usuarios de drogas. El trabajo comienza repasando los mecanismos que actúan en los procesos de estigmatización. De acuerdo con la autora, la respuesta social en estos casos depende de dos factores: el grado de responsabilidad que la persona tenga en el origen de la conducta que genera el estigma y el carácter más o menos controlable de ésta. En el caso de las toxicomanías, es habitual que se culpe al usuario de su adicción, lo cual provoca que su entorno se vuelva hostil. Estos sentimientos negativos tienden a ser interiorizados por el consumidor de drogas, que a menudo se siente avergonzado y teme que los demás le nieguen su ayuda para superar el problema. Sin embargo, las investigaciones sobre el estigma han puesto de manifiesto que, cuando éste es controlable, como sucede en este caso, la gente se muestra más cercana a la persona estigmatizada que cuando es incontrolable; además, los estigmas controlables se conciben como menos estables y, por tanto, susceptibles de reversión.

La tesis del artículo es que el marketing social –que ha sido utilizado en el ámbito de la salud desde la década de 1970– puede contribuir eficazmente a ese cambio de percepción en torno a las personas consumidoras, y lograr que, poco a poco, la sociedad asuma las drogodependencias como una enfermedad tratable más. Tras exponer de modo sucinto las bases de esta metodología, la autora describe algunas campañas implementadas en Estados Unidos y Canadá, y termina dando una serie de pautas para desarrollar intervenciones exitosas, como la necesidad de dirigirse a los médicos más jóvenes, al pare-

cer menos tolerantes con los pacientes con toxicomanías.

## Reducción de daños

### Los programas de intervención sanitarios frente al alcoholismo: panorama internacional

RABINOVICH, L. ET AL.  
**REDUCING ALCOHOL HARM. INTERNATIONAL BENCHMARK.** SERIE: TECHNICAL REPORT. SANTA MONICA, RAND, 94 PÁGS., 2008. REF. 170510.

La National Audit Office del Reino Unido ha encargado a RAND Europe –institución sin ánimo de lucro dedicada a la investigación– este estudio con el objetivo de determinar la eficacia de los programas de detección, intervención y tratamiento del alcoholismo desarrollados en el marco de los servicios de salud. Para ello, se han identificado y valorado las intervenciones llevadas a cabo en cinco países considerados referentes y aplicables a la realidad británica: Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos y Holanda. Entre las conclusiones de interés que establece el estudio, se encuentra la constatación de que el abuso de alcohol constituye un problema de salud pública de primer orden en todos los países, puesto que en todos ellos se dan niveles elevados de alcoholismo y problemas asociados al consumo intensivo de esta sustancia. La investigación evidencia que, en los cinco países analizados, se aplican intervenciones muy similares destinadas a hacer frente a los problemas de alcohol en el marco de los servicios sanitarios, aunque difieren tanto en su estructura como en los mecanismos de financiación. La revisión de literatura internacional permite afirmar, por su parte, que los programas de detección y las intervenciones breves desde la atención primaria se han evidenciado como mecanismos muy efectivos para hacer frente al abuso de alcohol, pese a lo cual su implantación no se ha extendido lo suficiente. Este estudio internacional viene a confirmar, asimismo, que existen una serie de medidas no directamente vinculadas a los servicios de salud que se han mostrado muy eficaces para la reducción del daño asociado al consumo excesivo de alcohol, como la subida de precios e impuestos, las restricciones de acceso a las bebidas alcohólicas, el establecimiento de edades mínimas para el consumo o las medidas de control asociadas a la conducción de vehículos. Por último, los autores abogan por invertir más recursos en el desarrollo y mejora de los servicios de prevención, detección y de tratamiento especializados en el seno de los servicios de salud.

## Tráfico de drogas

### El lugar de las mujeres en la economía de la droga, una aproximación cualitativa

MAHER, L. Y HUDSON, D.L.  
**WOMEN IN THE DRUG ECONOMY: A METASYNTHESIS OF THE QUALITATIVE LITERATURE.** *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, VOL. 37, Nº 4, PÁGS. 805-826, 2007. REF. 164500.

La investigación sobre el papel de las mujeres como consumidoras y distribuidoras de drogas ha sido escasa y tardía, y en ella ha predominado la visión de las mujeres como sujetos pasivos y privados de poder. Los estudios cualitativos al respecto se han visto lastrados por un discurso que consideraba el uso masculino de drogas como normativo –acorde con la asunción de riesgos y la violencia atribuida a los hombres– y el femenino como desviado –ya que trasgrede los roles tradicionales–. En este contexto, a finales de la década de 1980 se produjo un incremento de las investigaciones sobre la actividad femenina en la economía de la droga que dio lugar a una nueva hipótesis: la expansión del mercado del crack en Norteamérica había debilitado el dominio masculino y abierto cauces a una mayor participación femenina en el tráfico de drogas. Una idea rechazada en el estudio que aquí se reseña, que pone de manifiesto la persistencia de la subordinación femenina en el mundo del narcotráfico.

Para llegar a esa conclusión, el presente trabajo selecciona y analiza quince estudios cualitativos, principalmente estadounidenses y publicados en inglés entre 1981 y 2004. Además de la estratificación y jerarquización de género ya mencionada, se señalan otros cinco ejes temáticos comunes a estas investigaciones. Así, se ha constatado que las mujeres adquieren y conservan su posición en el mercado de la droga gracias, en buena medida, a sus vínculos con varones, o merced a su ausencia –permanente o puntual– en las redes de tráfico. También se ha observado que los roles que las mujeres desempeñan en este ámbito están muy sexualizados y que, en ocasiones, recurren a sus habilidades “femeninas” para superar obstáculos. Igualmente, los autores sostienen que el éxito femenino en el narcotráfico depende del capital social acumulado y del empleo de estrategias de diversificación económica, y explican que sus redes sociales suelen ser más pequeñas, homogéneas y ligadas a la familia. Pese al consenso existente en torno a esta caracterización, los autores reconocen las limitaciones del estudio, empezando por el hecho de que la mayoría de los trabajos analizados se centren en el menudeo.

Consumo

**Droga kontsumoaren prebalentziak Asian eta Pazifikokoan**

DEVANEY, M. L. ET AL.  
**PREVALENCE OF ILLICIT DRUG USE IN ASIA AND THE PACIFIC.**  
*DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, VOL. 26, Nº 1, PÁGS. 97-102, 2007. REF. 160061.

Legez kanpoko drogen prebalentzien ikerketak ez dira oso ohikoak Asian eta Pazifikokoan, drogei buruzko informazioa lortzea zenbait herrialdetan –Txinan, Indonesian, Filipinetan eta barretan– metodologiaren eta datu zehatzen aldetik zailtasunak izaten direlako. Halaber, drogen banaketari buruzko datuak eza atzematen dute egileek, agian heroína eta opiazoeak lehentasuna dutelako zenbait herrialdetan. Asiako eta Pazifikoko zenbait administrazioek zein drogamenpekotasunaren adituek edo profesionalek, bestaldetik, 2004ko estimazioak benetako datuen azpitik egon daitezkeela onartzen dute, zeren ikerketaren arabera, Asiako herrialdetan drogen kontsumitzaileen kopuruak igo dira, etengabe gainera, azken hamarkadan. Txinako datu ofizialei dagokienez, esaterako, 1.050.000 droga kontsumitzaile daude 2003. urtean, baina zenbait estimazioen arabera, zazpi milioi kontsumitzaile inguru kalkula daiteke, hau da, biztanleriaren %0,5eko prebalentziaren tasa legokio Txinako droga kontsumoari. Haatik, Indonesiak, Filipinek eta Tailandiak milioitik gorako droga kontsumitzaileen kopuruak dituztela onartzen dute, %2 inguruko prebalentziaren tasa dutelarik. Nazio Batuetako Drogaren eta Krimenaren Aurkako Bulegoak 2004an argitaratutako datuek diote –Asia eta Pazifikoko tratamendu zentroetatik jasotako informazioaren arabera– heroína dela kontsumitzen den droga nagusia, bigarrenean, cannabis edo estimulatzaileak direlarik. Urrezko Triangeluan kokatzen diren herrialdeetan, Laos eta Kanbodian aipatzearen, opiazoeak nagusitzen dira oraindik ere, nahiz eta heroinari pausoa irekitzen ari zaiola datuak egon. Artikuluak drogen erabiltzeko metodoari erreparatzen duen bezala, drogen zainen bidezko kontsumoa nabarmentzen da beste guztien gainetik eta nagusia da droga erabiltzaileen artean.

Tratamiento

**Los efectos del programa alemán de mantenimiento con heroína**

VERTHEIN, U. ET AL.  
**LONG TERM EFFECTS OF HEROIN ASSISTED TREATMENT IN GERMANY.**  
*ADDICTION*, VOL. 103, Nº 6, PÁGS. 960-966, 2008. REF. 168131.

En 2003 el Ministerio de Salud alemán, junto con cuatro estados federados y seis ciudades, puso en marcha un proyecto piloto de prescripción de diamorfina (el equivalente médico de la heroína) inyectable a 515 personas que presentaban una severa adicción a los opiáceos. Entre los participantes, se incluían drogodependientes que no habían recibido ningún tipo de tratamiento de forma reciente y pacientes que estaban registradas como usuarios de programas de mantenimiento con metadona, pero cuyos progresos podían calificarse de “insuficientes”. Este artículo, que hace un balance de este programa experimental 24 meses después de su inicio, revela que el 54,8% de los participantes siguió en tratamiento durante todo ese período. Los resultados de la evaluación muestran que la salud física y mental de las personas mejoró de forma significativa ya en el primer medio año de tratamiento, para mantenerse estable durante los restantes 18 meses del programa. Se observó también que la situación social general del grupo receptor del tratamiento mejoró considerablemente, y se registró una reducción drástica en el consumo de drogas no prescritas, cambios que los investigadores atribuyen a la participación en el programa. En el momento de editarse el artículo aquí reseñado, ya se había dado por concluido el proyecto piloto, pero las personas que iniciaron el tratamiento siguen a día de hoy teniendo derecho a la diamorfina recetada, gracias a una excepción hecha conforme la Ley de Anestésicos. De hecho, aunque las conclusiones del estudio hayan validado la prescripción de diamorfina como una alternativa válida a la terapia con metadona y otros tipos de tratamiento, y aunque el Gobierno alemán considere interesante que se realice una investigación parlamentaria sobre la propuesta de ley de tratamiento de diamorfina, no se prevé continuar con el programa en un futuro inmediato.

**Acción contra las drogodependencias**

**Drogak eta kirola: kalteak gutxitzeko baliabide**

SMITH, A.C.T. Y STEWART, B.  
**DRUG POLICY IN SPORT: HIDDEN ASSUMPTIONS AND INHERENT CONTRADICTIONS.**  
*DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, VOL. 27, Nº 2, PÁGS. 123-129, 2008. REF. 167088.

Laurogeigarren hamarkadaren azken urteetan atletismoan eta txirindularitzan drogen erabilerak nabarmendu zirenetik, gaiari aurre egiteko bi ikuspegi izan dira. Alde batetik, zigor daitekeenaren bidetik arazoa desagertzekoari heltzearena bere gain hartzen duena da; bestetik, atletaren osasunari

dagokion ikuspegitik, kirolarien beraien osasunaren babesari eta gizartearen horrelako kasuetan gertatzen diren larrialdiak kezkatutako alternatiba hartzen duena da. Azken urteotan gizartearen baloreak gutxitu izanak, kirolarenak goratu egin dituen honetan, dopatzearen aurkako agentziaren politikak (World Anti-Doping Agency, WADA), erabileren gutxitzean gehiegi oinarritu izana eta drogen kontsumitzean inguruan gertatzen diren kalteen urritzeak kontutan hartu ez izana, kritika bide dute australiar unibertsitate boretatik eginko azterlan honetan. Oinarritzko lau printzipioek gidatzen dute WADA erakundearen drogen erabileren aurkako politika: lehen, kirolak eredu edo ispilu egokiena izatearena; kirolaren konpetentzia maila mantentzea, bigarrenik; atleten osasuna babesteara, bestetik; eta azkenik, kirolaren zintotasuna eta integritatea mantentzearena. Oinarritzko lau printzipio hauek zalan-tzan jarri dituzte artikulua egileek; beti ere kalteen gutxitzean eragindako politiken pragmatismoa indartu nahirik. Eredu gisara balioa izatearen argudioaren aurrean, ikuspegi lehiakorak izatearena aipatzen dute, benetako oinarri ez izatearena aipatu eta tabakoaren nahiz alkoholaren etxeen diru-babesak eredu gisara balio hutsala izatearena dute aipamen. Bestetik, drogen erabilerak atleten markak hobegotzeko oinarri izatearen gaiari, drogen erakargarritasuna publizitatezko modu izatea salatzen dute egileek. Politika modu hauek mantentzeko oinarri urriak aurkitu dituzte egileek, beti ere frogatutakoaren bidetik ekitearen alde egin eta zigorraren bidezko politikak hutsalak direla baieztatuz.

## Convocatorias · Deialdiak

- **24th World Conference of Therapeutic Communities**  
Lima, 6 a 10 de febrero. Organiza: World Federation of Therapeutic Communities. **Más información:** [www.mundolibre.org.pe](http://www.mundolibre.org.pe)
- **VIII Congreso de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo: "Realidades, retos y nuevas estrategias en tabaquismo"**  
Córdoba, 19 a 21 de febrero. Organiza: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). **Más información:** Tel.: 693 51 93 00. [www.cnpt.es](http://www.cnpt.es)
- **3rd Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy**  
Viena, 2 y 3 de marzo. Organiza: International Society for the Study of Drug Policy. **Más información:** [www.issdp.org/enquiries@issdp.org](http://www.issdp.org/enquiries@issdp.org)
- **14th World Conference on Tobacco or Health**  
Bombay (India), 8 a 12 de marzo. Organiza: Salaam Bombay Foundation. **Más información:** [www.14wctoh.org/secretariat@14wctoh.org](http://www.14wctoh.org/secretariat@14wctoh.org)
- **3rd International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder**  
Victoria (Canadá), 11 a 14 de marzo. Organiza: University of British Columbia. **Más información:** [www.interprofessional.ubc.ca/ipad@interchange.ubc.ca](http://www.interprofessional.ubc.ca/ipad@interchange.ubc.ca)
- **XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**  
Salamanca, 26 a 28 de marzo. Organiza: Socidrogalcohol. **Más información:** Tel.: 96 315 57 88. [socidrogalcohol.psiquiatria.com](http://socidrogalcohol.psiquiatria.com)
- **International Harm Reduction Conference**  
Bangkok, 18 a 23 de abril. Organiza: International Harm Reduction Association. **Más información:** [www.ihra.net](http://www.ihra.net)
- **5th European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs**  
Vilnius, 28 a 30 de abril. Organiza: Lithuanian AIDS centre. **Más información:** [www.aidsvilnius2009.com/saulius@aids.lt](http://www.aidsvilnius2009.com/saulius@aids.lt)
- **European Symposium on Addictive Disorders "Effective approaches to intervention, treatment and recovery"**  
Londres, 14 a 16 de mayo. Organiza: United Kingdom/European Symposium on Addictive Disorders (UKESAD). **Más información:** [www.ukesad.org/info@addictiontoday.org](http://www.ukesad.org/info@addictiontoday.org)
- **12th EFTC European Conference on Rehabilitation and Drug Policy**  
La Haya (Países Bajos), 2 a 5 de junio. Organiza: European Federation of Therapeutic Communities. **Más información:** [www.eftc-bepar-tofthesolution.eu](http://www.eftc-bepar-tofthesolution.eu)
- **35th Alcohol Epidemiology Symposium**  
Copenhague, 2 a 6 de junio. Organiza: Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol. **Más información:** [www.arg.org/kbs/](http://www.arg.org/kbs/)
- **Congress of the European Collage of Neuropsychopharmacology**  
Estambul (Turquía), 12 a 16 de septiembre. Organiza: European Collage of Neuropsychopharmacology. **Más información:** [www.ecnp.nl](http://www.ecnp.nl)
- **Congreso Mundial de Adicciones "Experiencias basadas en la eficiencia"**  
Ciudad de México, 21 a 25 de septiembre. Organiza: Centros de Integración Juvenil A.C.. **Más información:** [www.cij.gob.mx/congresoint@cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx/congresoint@cij.gob.mx)
- **International Society of Addiction Medicine Annual Meeting**  
Calgary (Canadá), 26 a 30 de septiembre. Organiza: International Society of Addiction Medicine. **Más información:** [www.isamweb.org](http://www.isamweb.org)
- **5th European Association of Addiction Therapy Conference**  
Ljubljana (Eslovenia), 5 a 7 de octubre. Organiza: European Association of Addiction Therapy. **Más información:** [www.eaat.org](http://www.eaat.org)

## Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco

- **Migraciones, juventud y salud. El caso de las drogas y los grupos juveniles latinoamericanos: redes transnacionales y experiencias locales. La experiencia de los Latin Kings (y Ñetas) en Cataluña**  
Bilbao, 14 y 15 de enero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Supervisión del trabajo de los mediadores sociales**  
Bilbao, 15 y 16 de enero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Sistemas e identidades de género y uso de drogas**  
Bilbao, 29 y 30 de enero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Abordaje de pacientes con conductas violentas**  
Bilbao, 5 y 6 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Mediación: herramienta de resolución de conflictos con adolescentes**  
Bilbao, 19 y 20 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **El trabajo realizado con profesorado**  
Bilbao, 12 y 13 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Buenas prácticas en el tratamiento con metadona**  
Bilbao, 26 y 27 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)
- **Intervención psicoterapéutica en reducción de daños**  
Bilbao, 2 y 3 de abril. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. [www.deusto.es](http://www.deusto.es)