

cdd

boletín
aldizkaria

160

Martxo 2009 marzo

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

ddz

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

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Santiago Mintegi: 'El porcentaje de niños y adolescentes que acude a Urgencias por consumo de alcohol ha aumentado' **6** Investigaciones · Ikerketak: 2005eko kalteen murrizketaren inguruko datuak Ingalaterran / El hábito cannábico: cómo se instaura, qué lugar ocupa en la vida cotidiana y cuáles son sus consecuencias / En torno a un 10% de los conductores europeos conducen bajo los efectos de las drogas **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Están la sociedad y los profesionales suficientemente sensibilizados respecto al consumo de inhalables? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

Testing programaren bederatzi urtetan jasotako emaitzak

■ Eusko Jaurilaritzaren babesarekin eta EHuko Kimika Fakultatearen laguntzarekin, Ai Laket! elkargoak 2000. urtean abian jarri zituen Euskal Herriko festetan kontsumituko gaiak ezagutzeko *testing* deiturikoak. Bederatzi urtetan zehar osaturiko laginean, 700 elementu bildu dituzte. Hauetatik gehienak, anfetaminak izan dira 315 analisietan aztergai hartu dituztenak, 205



kokaina laginak izan dira bigarrenik eta estasi-pilukak, 134 analizatu dituzte. Euskal gazteek eskuragarri izan dute, kontsumitzen dituzten gaiak, benetan zer diren jakiteko zerbitzua. Aurreikusteak oinarritzko garrantzia izan du elkargoak eginko beharrea eta gaien inguruko informazio egokia jasotzeko aukera eman zaie, programak iraundako bederatzi urteetan. Bide beretik, hedatu aurretik gai arriskutsuak ezagutzeko aukera eman du *testing* zerbitzuak eta azken batean, legez kanpoko gaiak gobernuak babesturiko analisisien zerbitzu baten bidez ezagutu ahal izatearekin, kalteak gutxitzeko baliagarri bilakatu da.

ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS RECOGIDAS DURANTE EL PERIODO 2000-2008 EN LA CAPV. PROGRAMA TESTING 2001-2008. VITORIA-GASTEIZ, AI LAKET, 73 ORR., 2008. EREF.: 171938.

Evaluación del sistema nacional de atención a drogodependientes en Inglaterra

■ Coordinar mejor los servicios de carácter residencial y los servicios comunitarios y prestar más atención a los colectivos minoritarios, especialmente a las personas con discapacidad, en la planificación de los servicios son asignaturas pendientes de la red inglesa de atención a drogodependientes, según este informe de la Agencia Nacional de Tratamiento de Drogodependencias



(NTA). El estudio, basado en la valoración de las 149 autoridades locales con competencias en materia de drogas, arroja unos resultados positivos para la mayoría de las entidades responsables, aunque también evidencia ciertas debilidades del sistema. En el caso de los servicios residenciales, una de las áreas que requieren reformas es la gestión de altas prematuras o no planificadas, sobre todo en referencia a cómo se valora el riesgo de sobredosis tras la salida del servicio. Por otra parte, el informe preconiza una mayor colaboración de los servicios con el Sistema de Nacional de Información sobre Tratamiento de Drogas (NDTMS).

IMPROVING SERVICES FOR SUBSTANCE MISUSE. DIVERSITY, AND INPATIENT AND RESIDENTIAL REHABILITATION SERVICES. LONDRES, COMMISSION FOR HEALTHCARE AUDIT AND INSPECTION, 68 PÁGS., 2009. REF. 172075.

Preocupación por el uso de rutas africanas para el tráfico de drogas

■ La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes acaba de publicar su informe de 2008, en el que recuerda el centenario de la Comisión Internacional del Opio, primera piedra de un sistema de fiscalización internacional del tráfico y el consumo de drogas que, a su juicio, constituye uno de los mayores logros del siglo XX. Con su habitual tono alarmista, el informe



reconoce el descenso del consumo de cannabis en Europa, pero advierte del riesgo de repunte del consumo de heroína en países como Francia u Holanda (algo que la mayoría de los estudios y observatorios no han podido certificar). La Junta insta a reforzar la sensibilización sobre los daños que causa el cannabis y se muestra preocupada por el incremento del uso de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Además de censurar al Gobierno afgano por el aumento de la producción de opio en ese país, la Junta también manifiesta su inquietud por el aumento del tráfico de drogas a través de África occidental.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES INFORME 2008 DE LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. NUEVA YORK, NACIONES UNIDAS, 164 PÁGS., 2009. REF. 172530.

¿Qué riesgos tiene para la salud el consumo de éxtasis?

■ Se presentan en este extenso documento los resultados de un metaanálisis basado en la revisión sistemática de casi medio millar de estudios clínicos publicados en inglés sobre las consecuencias para la salud del consumo de éxtasis (MDMA). Dejando al margen las numerosas salvedades propias de esta metodología, tales como la heterogeneidad de los estudios



incluidos o el sesgo de éstos, en sus conclusiones, sus autores señalan que las investigaciones realizadas permiten afirmar que el consumo recreativo de éxtasis se encuentra asociado con déficits neurocognitivos (especialmente, los asociados a la memoria verbal retardada e inmediata), así como con un aumento de determinados trastornos psicopatológicos. El estudio también evidencia la muy escasa probabilidad de que el consumo de éxtasis pueda ser, por sí mismo, causa directa de muerte, pero señala que la existencia contrastada de toda una serie de efectos físicos negativos, entre los que se encuentran la hipertermia o la hiponatremia.

ROGERS, G. ET AL. THE HARMFUL HEALTH EFFECTS OF RECREATIONAL ECSTASY: A SYSTEMATIC REVIEW OF OBSERVATIONAL EVIDENCE. SERIE: HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT REPORT. SOUTHAMPTON, NIHR COORDINATING CENTRE FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT, 354 PÁGS., 2009. REF. 172437.

Alcohol y violencia: realidad e intervención

■ La relación entre alcohol y violencia ha adquirido un creciente interés. Si bien la mayoría de los estudios parecen sugerir que no existe un nexo causal simple entre ambos, resulta necesario analizar con más profundidad la vinculación entre ciertos patrones de consumo y algunas formas de violencia. Este libro del International Center for Alcohol Policies –*think tank* esta-



dounidense sobre alcohol– pretende contribuir a este debate. El documento recopila una serie de aportaciones que abordan el tema desde una perspectiva multidisciplinar, desde la antropología, la psicología clínica o las políticas de salud pública hasta el enfoque de género o el de los derechos humanos. Tras analizar los factores que influyen en los patrones de conducta violenta, tanto a escala individual como social, el documento explora algunas actuaciones para prevenir situaciones de violencia vinculadas al consumo de alcohol y establece una serie de directrices al respecto.

ALCOHOL AND VIOLENCE: EXPLORING PATTERNS AND RESPONSES. WASHINGTON, INTERNATIONAL CENTER FOR ALCOHOL POLICIES, 106 PÁGS., 2008. REF. 167753.

Nola murriztu ahal izango du Eskoziak alkoholaren eta drogen eragina 2025ean?

■ Hauxe da eztabaidarako mahai gainean jarri duten galdera eta sustantziekin loturik dauden hamabi arloetako aditu eta drogen politika kudeatzaile foru baten medio erantzuten saiatu diren gakoak. Nazioartetik etorritako alkohola eta droga mendekotasunaren profesionalen gain, alkoholaren ekoizpenaren arduradunak barneratu ditu, Eskozian whisky duen irudia kon-



tuan harturik, ohikoa izaten ez dena. Adituek kontsumo goiztiarraz, arrisku mezu publikoaren harre-raz, eskaintzaren kontrolaz eta osasun tratamenduz arestian aipatu-tako erantzuna osatzen joaten dira euren iritziekin. Eskozian alkoholaren kontsumoa larria dela denek onartzen duten arren, ekoizpen arlotik ez dute hain larritzat jotzen eta adin txikikoei zein salmenta ilegalari mugak jartzera proposatzen dute, publikitateari baino. Elkargintzatik, aldiz, Eskoziak duen zirrosia eta alkoholaren eraginezko heriotza tasa gainerakoekin alderaturik gorantz doala eta batez ere alderdi txiroenetan gertatzen ari dela diote.

12 DIMENSIONS OF A MANAGEABLE PROBLEM: A COLLECTION OF EXPERT VIEWS. EDIMBURGH, SCOTLAND'S FUTURES FORUM, 201 ORR., 2008. ERREF.: 167763.

Buenas prácticas en la prevención y el tratamiento de la drogodependencia juvenil

■ Ni los factores que originan los problemas de drogodependencias, ni los efectos que generan las drogas son los mismos entre las personas jóvenes que entre las adultas. Las intervenciones dirigidas a los adolescentes deben, por lo tanto, diferenciarse de los que van destinadas a la población adulta. De tal convicción parten los editores del este documento, que recopila expe-



riencias basadas en la eficiencia y buenas prácticas en la prevención y el tratamiento de la drogodependencia juvenil. Se trata de una obra en cuya elaboración ha participado una treintena de autores y que consta de once capítulos monográficos, que pueden leerse de forma conjunta, o bien de forma independiente. A pesar de que todo el contenido del libro se basa en las experiencias de programas llevados a cabo en los EE.UU, las recomendaciones son lo suficientemente generales para que cualquier persona interesada en el tema, independientemente del ámbito geográfico en el que trabaje, pueda adoptarlas.

LEUKEFELD, C. G. ET AL. (EDS.) ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE. EVIDENCE-BASED APPROACHES TO PREVENTION AND TREATMENT. SERIE: ISSUES IN CHILDREN'S AND FAMILIES' LIVES. NUEVA YORK, SPRINGER, 272 PÁGS., 2009. REF. 172534.

Ironía frente a la guerra contra las drogas

■ Cuanto más se evalúan sus resultados, más claro aparece que la denominada guerra contra las drogas está perdida de antemano. Desde esta convicción y basándose en sus 35 años de experiencia profesional como epidemiólogo en el campo de las drogodependencias, el autor de este ensayo reflexiona sobre las políticas prohibicionistas de Estados Unidos. Su crítica parte



de la idea de que todo ser humano es adicto a alguna sustancia con efectos psicoactivos (siquiera el azúcar), lo cual nos iguala y nos exige una actitud muy diferente al estigma y la desatención que reciben, en general, quienes consumen drogas ilegales. Esta postura tan “liberal” en lo social no le impide mostrarse “conservador” en lo económico, y exigir que el dinero de los contribuyentes no se despilfarrar en políticas ineficaces. Cargada de ironía y no exenta de cierta provocación, esta obra es un nuevo intento de desmontar el discurso oficial estadounidense sobre las drogas y sacar a la luz sus nefastas consecuencias.

NEWMAYER, J. MOTHER OF ALL GATEWAY DRUGS: PARABLES FOR OUR TIME. SAN FRANCISCO, HAIGHT ASHBURY PUBLICATIONS, 164 PÁGS., 2007. REF. 172846.

Santiago Mintegi

‘El porcentaje de niños y adolescentes que acude a Urgencias por consumo de alcohol ha aumentado’

¿Cuál es el perfil de los menores atendidos en los servicios de urgencias pediátricas por consumo de alcohol o drogas ilegales?

Son chavales que tienen entre 12 y 14 años –nuestro servicio atiende hasta los 14 años; en servicios que atienden hasta los 18, son chavales de entre 12 y 18 años– que consultan fundamentalmente las tardes-noches de viernes o sábados y por haber consumido etanol y, en ocasiones, alguna droga ilegal. Vienen con síntomas claros. En muchas ocasiones son niños que, en nuestra experiencia, son traídos por compañeros, por la Policía o por los ertzainas. En nuestro caso, hay un discreto predominio de las mujeres, pero eso depende un poco de cada sitio. Este mes ha publicado en *Anales de Pediatría* un grupo catalán que atiende hasta los 18 años y no encontró ninguna diferencia de sexos.

Comparando los datos más recientes con los de años anteriores, ¿cabe extraer alguna tendencia en cuanto al número o las características de estos pacientes?

No se ha hecho en todo el Estado ningún estudio específico en urgencias de pediatría para responder a eso. Sí tenemos referencias indirectas. Nosotros hemos hecho dos estudios, uno en 2001 y otro en 2007, que analizaban de las intoxicaciones atendidas en urgencias, y es verdad que el porcentaje de niños y adolescentes por encima de 12 años que acuden por una posible intoxicación por alcohol ha aumentado. Alrededor del 60% de los chavales mayores de 12 años atendidos en urgencias pediátricas por una intoxicación lo son por consumo de etanol, cuando en 2001 era del 40%. Hay un incremento muy sustancial.

¿Habéis detectado algún cambio en cuanto a franjas de edad?

No, hemos creado un observatorio toxicológico para ver eso. A los pediatras de urgencias nos llamó enormemente la atención que, entre 2001 y 2007, hubiera más consultas por etanol, además de otra serie de cambios no relacionados con las drogas, y eso fue lo que nos “obligó” a crear un observatorio para tener datos de verdad. Pero claro, datos de tendencias tendremos cuando llevemos funcionando un par de años, porque sacar conclusiones con los números que tenemos ahora sería un error casi con toda seguridad.

Brevemente, desde el punto de vista clínico, ¿qué peculiaridades revisite el diagnóstico y el tratamiento de intoxicaciones por consumo de alcohol o drogas ilegales en pacientes tan jóvenes?

El pediatra, cuando atiende a un niño o a un adolescente de estas características, como es un ser humano, tiende a suplir el lado profesional por el lado afectivo, y eso es un error capital. Uno tiene que ser profesional y frío en ese momento. Para mí, ése es el matiz más importante, sin ninguna duda. Y luego, interiorizar que, en mi opinión, estos casos van ser cada vez más frecuentes. Uno tiene que estar preparado para atender esto. Para un pediatra de urgencias, cuando atiendes a chavales hasta los 14 años, es un reto; si atiendes hasta los 18, no, porque estás habituado, desgraciadamente estás habituado. Pero es una consulta relativamente frecuente. Es una de esas consultas desagradables, porque uno sabe que, aparte del aspecto médico, hay un aspecto social por detrás.

¿Cuál suele ser la actitud de los adolescentes ingresados una vez que se recuperan?

Están callados y no dicen nada. Las intoxicaciones por etanol y drogas ilegales en los adolescentes que vemos nosotros no son con fines de suicidio, sino con fines recreacionales, por lo que se resuelven con rapidez, y en 24 ó 48 horas están en casa. Generalmente el adolescente está muy retraído, tiene una actitud defensiva y muy silenciosa, está a la defensiva. Son edades que piensan “¡me han pillado”. Es diferente el chaval más mayor, que puede decir “¡a mí qué mi importa! ¡Yo hago lo que me da la gana!”. Pero con 13 años eso es difícil. Otra cosa es la actitud que uno ve en la familia. No es raro que haya problemas de comunicación en esa familia, eso sí lo vemos en ocasiones.

¿Y cómo reaccionan padres y madres cuando se les avisa de que su hijo o hija está ingresado en un centro sanitario por consumo de drogas?

Nosotros planteamos que hay dos problemas: el médico, que se resuelve; y el social, que es mucho más complicado. Porque saber por qué un chaval de 12 años está borracho un viernes a las diez la noche no es analizable en una urgencia pediátrica, es mucho más complejo que eso. Podemos tener un problema con los padres si éstos niegan el hecho, y eso no es tan inhabitual. La reacción de los padres, en general, es de asombro, de preocupación; pero, en ocasiones también tienden a la trivialización: “es que le habrá sentado mal”, “es que su cuerpo no

aguanta bien el alcohol”. Cuando un chaval de 12 años o de 13 años, borracho, con unos niveles de etanol claramente tóxicos, viene a un hospital, yo pienso que es un toque de atención, una bandera roja que la familia tiene que aprovechar para intentar corregir un problema que seguro que hay.

A tu juicio, ¿qué factores explicarían el incremento de este tipo de intoxicaciones entre la población adolescente?

En mi opinión, estas intoxicaciones son un reflejo de lo que estamos viviendo. Hoy día es bastante común que los chavales convivan con un ocio compartido con el alcohol. Sale toda la familia; es muy típico que estén hasta tarde con niños pequeños y que, en las fiestas, el ocio y la diversión, el alcohol tenga un papel protagonista. Los chavales viven está situación como normal, desde pequeños, con lo cual luego tiene que ser muy difícil que, si tú estás habituado a beber con tus hijos, les digas que no beban. Es como con el tabaco. Me parece un problema de muy difícil solución. Lo primero que habría que hacer sería tomar conciencia de que existe. Parece que las medidas punitivas no son tan útiles –por ejemplo, evitar el acceso de los menores a las tiendas–, porque eso lo evitan los menores y, encima, lo ven como un capote que se le pone al toro: “lo han prohibido, ¡ya verás cómo lo consigo!”. A nosotros se nos acusó de meternos en cosas que no nos correspondían, porque intentamos retirar un cartel de fiestas en el que salía una persona fumando un porro y otro borracho. Hay que concienciarse. Algún día alguien decidirá afrontar este problema, y será algo muy impopular.

¿En qué medida los servicios sanitarios –y, en particular, los de urgencias pediátricas– están preparados para atender estos casos? ¿Hasta qué punto existen mecanismos de coordinación entre los diversos servicios sanitarios, y de éstos con los servicios sociales o los centros escolares, que permitan continuar la atención sociosanitaria con aquellos pacientes que así lo precisen?

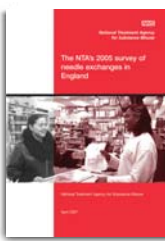
Yo creo que la preparación existe. Cuando entra gente nueva a trabajar en urgencias pediátricas, una de las formaciones específicas que les facilitamos es sobre intoxicaciones. Otra cosa es si hay una atención integral que vaya más allá de la atención médica en ese momento. La atención no termina cuando se da de alta al paciente en urgencias. Esa atención debe ser continuada por su pediatra y los servicios sociales. No sé si algún día se tendrá que crear una unidad de adolescentes, algo que, en mi opinión, es necesario. El adolescente es un paciente diferente y tiene problemas específicos, por las intoxicaciones... Es una edad complicada y creo que requiere un mimo especial por parte de la sociedad. Por otra parte, crear un seguimiento de este tipo de problemas es muy difícil, porque, al llegar los pediatras sólo hasta los 14 años, habría que coordinarse con los médicos de adultos. Ahora, en todas las guías de actuación que hacemos incluimos, o intentamos incluir, a las familias, a los profesionales de atención primaria, a los pediatras, a los intensivistas, para que quede todo bien atado. En los tóxicos hay un problema: aquí tenemos a un responsable de la atención a menores, pero en otros lugares no existe esa figura.

Un observatorio de urgencias toxicológicas especializado en menores

El aumento de consultas por intoxicaciones etílicas documentado entre 2001 y 2007 por la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría fue una de las motivaciones que llevaron a fundar el Observatorio Toxicológico en el seno de esa entidad. Santiago Mintegi, pediatra del Hospital de Cruces (Barakaldo, Bizkaia) es, junto con Beatriz Azkunaga, coordinador de este sistema de información, que comenzó a funcionar el pasado mes de octubre. El observatorio se propone hacer un seguimiento de las consultas realizadas en urgencias pediátricas con el objetivo de identificar tendencias epidemiológicas y verificar si la asistencia sanitaria que reciben los pacientes es correcta. En él participan 33 centros hospitalarios de todo el Estado, que facilitan datos sobre los casos atendidos un mismo día de cada mes. Esta metodología de trabajo en red resulta, según Mintegi, tan efectiva como eficiente: “Tener muchos hospitales y de diferentes sitios da una potencia enorme al observatorio, más que si los datos los recogiera un solo hospital, incluso si lo hiciera todos los días. La clave es reclutar muchos hospitales que tengan que hacer poco esfuerzo”. El observatorio constituye una iniciativa pionera en España y en Europa, y, como tal, ha suscitado un gran interés por parte de pediatras, hospitales, la propia Administración (Osakidetza, Gobierno Vasco) e incluso la prensa. Cuando el volumen de datos recogidos sea suficiente, el observatorio estará en condiciones de ofrecer datos precisos que, en palabras de Mintegi, se presentarán “a las autoridades con capacidad decisoria, para que puedan tomar las medidas oportunas, y a la población en general, para que sepa lo que está pasando”.

2005eko kalteen murrizketaren inguruko datuak Ingalaterran

Odolaren bidezko birusei, hepatitis eta hiesa besteak beste, aurre egiteko Ingalaterrako tokiko drogen arriskuen aurkako zerbitzu integralak zabaldu daude 2001. urtez geroztik. Honegatik, 2005eko jardueraren berri jakin izan nahi zuten inkesta eta elkarrizketen bidez. Ikerketatik zerbitzuen osotasunari dagokionez, aldeak ikusten dira, batez ere, hirien eta landako eremuen artean eta odolaren bidezko birusen tratamenduari dagokionez ere bai.



ABDULRAHIM, D., ETA BESTE BATZUK
THE NTA'S 2005 SURVEY OF NEEDLE EXCHANGES IN ENGLAND.
 LONDRES, NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE,
 44 ORR., 2007.

Ingalaterran 286.670 arazoko droga erabiltzaileak daude eta horietatik zainez bidezko kontsumitzaileak 161.200 lagun omen dira. Azken hauek gainerako biztanleria baino hamahiru aldiz aukera gehiago dute –euren kontsumo motagatik– hiltzeko, are gehiago, egun, hepatitis C-rekin kutsaturik dauden gehienek droga injekzio-kontsumoaren medio bereganatu zutela infekzioa delarik. Hau dela eta, Ingalaterrako Osasun Departamenduak berezko plangintza sortu zuen 2001ean –besteak beste– hepatitis C, B eta hiesaz aurrezaintzeko, zehanean gaitza mota hauek ekiditeko aurrezaintzea, diagnosia eta tratamendua plangintzaren ardatz nagusiak diren. Hortaz, arrisku kalteen murrizketa eta xiringen trukaketaren programak DAT (Drogen Tratamenduaren Taldeak) deritzon gidaritzapean zabaldu ziren kolaboratzaileak diren elkartetan, trukaketaren eta injekzio zerbitzu berezietan eta Farmazietan.

Honen ildotik, Droga Gehiegizko Kontsumoa Tratamendu Nazio Agentziak (NTA) Xiringa trukearen funtzionamendu, erabiltzaile kopuru eta kalteak murrizteko programen egoeraren berri jakiteko NTAek datuen bilaketaren maila eta zerbitzuen kalitatea aztergai abian jarri ditu aipatutako zerbitzuetan. Metodologikoki, kuantitatiboak eta kualitatiboak diren tresnekin baliatu dira ikerketa hau aurrera eramateko. Kuantitatiboak izan diren tresnei dagokienez, posta galdetegiak erabili ditu, hiru arlo horietako kudeatzaileei zuzendutako galdetegiak, hain zuzen. Kualitatiboki, talde fokalak erabili hiru arlo horietako kudeatzaileekin eta profesionalekin baita erabiltzaileekin osatutako taldearekin ere eztabaida taldeak sortu ditu. Erresuma Batuko ikuspegi osoa emateko asmoz eta Gales, Eskozia eta Ipar Irlandan gauza bera bideratu dute Ingalaterran egin duten bezala. Guztira, 328 galdetegi eskuragarri izan ziren.

Arrisku kalteen murrizketa zein xiringen trukaketari erreparaturik, 389.183 kontaktu edo bisita izan ziren 2004 eta 2005. urte bitartean eta horietatik %46 zainez bidezko kontsumitzaileek ordezkatu zuten.

Ikerketaren egileek xiringen banaketaren kopurua hamabost milioitik gora heldu zela 2005ean diote. Farmazietan eta urtealdi berean aurrezaintzeko kiten kopurua ia seihun milakoa izan zelarik. Kalteen murrizketa programa guztiei begira eta zerbitzu desberdinen pisuaren inguruan, %97,3 kalteen aholkularitza ematen dute, beste %97,3 berezko tratamendura bideratzen ahal dute eta %90ek injekzio-kita banatzeko gauza da. Besteak beste, hepatitis B tratatzeko injekzio-lekuan badu %60k eta %54,5, %51 eta %39, hurrenez hurren, hepatitis B, C eta hiesaren frogak egin ditzakete

Zerbitzuen sendotasun eta ahuleziei begira, zerbitzuen informazioa kudeatzeko eta bideratzeko dauden akatsak aipatzen dituzte egileek. Halaber eta behar duen biztanleriari ailegatzeko zenbait zerbitzu guztiz osatu beharko liratekeela uste dute, besteak beste, injekzio-zerbitzu berezietan oraindik ez daude behar adina zabaldu. Biztanleriari erabiltzailearen ezaugarrien erreparaturik, landa eremuetan bizi direnak hirietan jasotzen duten tratamendua baino urriagoa da baita urrutiagoa ere. Izan ere, landetan xiringen trukaketaren programak nahiko zabaldu dauden arren, ez hainbeste, injekzio-zerbitzu berezietakoei dagokienez, azken hauek hirietan askoz aurreratua baitaude. Generoari eta erabiltzaileei erreparaturik, erabiltzaileen kopuru handiena gizonezkoa denez, ez dute programetan generoren ikuspegia aski txertatzen, emakumeari begira arreta gehiago izan beharko litzatekeela uste dute egileek.

Ingalaterrako arrisku kalteen murrizketaren zerbitzu osoaren eskaintzen gaitasuna, 2005 (%tan)

Zerbitzuen gaitasuna*	%tan
Kit (xiringak, preserbatiboak)	90
Norberentzako arrisku kalteen aholkularitza	97
Norberentzako tratamenduren bideratzea	97
Hepatitis B aurrezaintzeko txertatzea	60
Hepatitis B diagnosi-frogak	54
Hepatitis C diagnosi-frogak	51
Ihesaren diagnosi-frogak	39
Diagnosi-frogen aurre eta ondorengo norberaren kontsultak	55
Beste sozio-psikologiaren aholkularitza	73

* Aipatutako zerbitzuak DAT-ek Ingalaterra osoan kudeatzen duen landa eta hirietako informazioaren datuen bilduma dira.

El hábito cannábico: cómo se instaura, qué lugar ocupa en la vida cotidiana y cuáles son sus consecuencias

Este nuevo estudio de la serie TREND del Observatorio Francés de Drogodependencias analiza la realidad de los consumidores y consumidoras habituales de cannabis desde una perspectiva cualitativa que aporta una visión muy completa y detallada de las circunstancias en las que se desarrolla y se mantiene el consumo regular de esta droga. Indagar en la percepción de las personas usuarias sobre su propio consumo, los riesgos que comporta o las consecuencias positivas y negativas que acarrea resulta útil a la hora de elaborar políticas preventivas más eficaces.



REYNAUD-MAURUPT, C.
LES HABITUÉS DU CANNABIS. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE AUPRÈS DES USAGERS RÉGULIERS. PARÍS, OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, 313 PÁGS., 2009.

El conocimiento de la existencia, en Francia, de cerca de un millón de personas que consumen cannabis con regularidad llevó a los responsables del dispositivo TREND (Tendencias Recientes y Nuevas Drogas) del Observatorio Francés de Drogodependencias a realizar, en 2005, un estudio en profundidad para analizar la lógica del consumo y el lugar que ocupa la sustancia en la vida de las personas con un consumo habitual, partiendo del propio discurso de éstas, para esclarecer la manera en que se desarrolla el hábito y las razones que justifican su mantenimiento, así como las consecuencias que creen padecer por su causa. El estudio se basa en entrevistas semidirigidas a 70 jóvenes de entre 15 y 29 años que consumieron más de 20 porros de cannabis (o en más de 10 ocasiones distintas) en el mes anterior a la realización de la entrevista, y que no estaban recibiendo tratamiento por adicción a ninguna otra sustancia. Las entrevistas se llevaron a cabo a lo largo de 2005, en nueve ciudades francesas, con jóvenes de diferentes estratos sociales y ocupaciones.

Uno de los resultados más significativos del estudio consiste en que, para esta muestra de consumidores y consumidoras habituales –el 87%, son consumidores diarios, que fuman entre dos y cinco porros diarios– el consumo de cannabis está bien integrado en la vida cotidiana; no se asocia a eventos festivos o de ocio, sino a momentos de pausa entre los quehaceres cotidianos. Para la mayoría, fumar constituye la norma y es precisamente no fumar lo que constituye la excepción, la circunstancia a la que se tiende a dar una explicación (“no fumo mientras trabajo”, “cuando estoy con la familia”). La mayoría del tiempo se consume en solitario, o bien en la intimidad –con la pareja–, aunque, al contrario de lo que suele suceder con los consumidores ocasionales, este hecho se considera positivo, en tanto que el consumo festivo se asocia a un consumo más intenso.

Para la mayoría de las personas entrevistadas, el consumo se inicia en circunstancias normales, fuera de fiestas o de eventos festivos, ya sea

en el recreo del instituto, o bien durante una jornada normal de vacaciones. La imitación y el deseo de ser aceptados por el grupo tienen una gran importancia en este proceso de iniciación, aunque después van apareciendo diferentes razones –recreativas, de dopaje e incluso auto-terapéuticas– que justifican el mantenimiento del consumo.

La mayoría de los consumidores afirman haber reducido su consumo a lo largo de los años, desde un consumo prácticamente ilimitado en la adolescencia. Con el tiempo, controlan mejor la sustancia, deciden cuándo la desean consumir y cuándo no, y también tienen mayor capacidad de pasar alguna temporada sin consumir en caso necesario. No obstante, abandonar el consumo parece complicado para la mayor parte de las personas entrevistadas. La mayoría no se imagina dejar de consumir, aunque considera que las circunstancias de la vida –las exigencias de la vida laboral, el hecho de tener hijos/as, el cambio de amistades y, en fin, la propia maduración– probablemente les lleven a reducirlo en algún momento.

Respecto a las consecuencias del consumo, las personas entrevistadas son conscientes, no sólo de las consecuencias inmediatas o de las que ya padecen (que se recogen en la tabla adjunta por orden de importancia), sino también de posibles consecuencias futuras del consumo. Una de las más mencionadas, si no la principal, es el desarrollo de enfermedades respiratorias como consecuencia de fumar. No obstante, este riesgo se percibe como lejano, y la mayoría de las personas entrevistadas consideran que tienen tiempo de tomárselo en serio. De hecho, la percepción de posibles consecuencias negativas del consumo no parece estar relacionada con la frecuencia actual de consumo. La percepción del riesgo no lleva, por tanto, a una reducción o a un mayor control del consumo, lo que supone un mal resultado para las campañas de prevención que se llevan a cabo actualmente.

Efectos no deseados del consumo de cannabis, por orden de importancia

EFFECTOS NO DESEADOS DEL CONSUMO	Nº DE MENCIONES
Apatía, pérdida de energía, fatiga o falta de reactividad	17
Amplificación de un estado mental o físico negativo	12
Pérdidas de memoria	9
Pérdida de concentración	5
Despertares difíciles, pérdida de la facultad de recuperación	4
Pérdida de seguridad en uno mismo	4
Sensación de ahogo, tos crónica	4
Otros	12

En torno a un 10% de los conductores europeos conducen bajo los efectos de las drogas

Una revisión bibliográfica recientemente realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas respecto al nexo entre consumo de drogas, conducción de vehículos y accidentes de tráfico concluye, pese a la dificultad de comparar los resultados de las diversas investigaciones, que en torno a un 10% de los conductores europeos podrían conducir bajo los efectos de sustancias ilegales. El estudio examina además las consecuencias –no siempre negativas– de las diversas sustancias sobre la capacidad de conducción y reclama el establecimiento a escala europea de niveles mínimos de concentración en sangre de las diversas drogas ilegales, tal como sucede con el alcohol.



RAES, E. ET AL.
DRUG USE, IMPAIRED DRIVING AND TRAFFIC ACCIDENTS. SERIE: INSIGHTS, Nº 8, LISBOA, EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA), 202 PÁGS., 2008.

En 1999, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) publicó una primera revisión bibliográfica en la que agrupaba y revisaba los resultados de los diversos estudios realizados hasta el momento en relación a la conducción de vehículos, el consumo de drogas ilegales y el riesgo de accidentes de tráfico. Casi diez años más tarde, el mismo organismo publica este nuevo informe, con el que pretende revisar el conocimiento actual respecto a los efectos del consumo de drogas ilegales en la conducción a partir de los estudios e investigaciones publicados desde entonces en Europa, Australia y Norteamérica, preferentemente en inglés.

El estudio diferencia entre los estudios epidemiológicos –realizados a través de encuestas o análisis de drogas sobre el terreno, con muestras reales de conductores, implicados o no en accidentes– y los experimentales, en los que el efecto de las diversas drogas sobre la conducción se analiza a través de test y pruebas de laboratorio, generalmente realizados en entornos controlados, con personas voluntarias y mediante la administración de dosis precisas. El informe se abre, en ese sentido, con un análisis relativo a las posibilidades y limitaciones metodológicas de cada uno de los dos enfoques, que resulta particularmente útil en la medida en que los resultados de los diversos estudios son, en muchos casos, difíciles de comparar y de interpretar, debido a las diferentes estrategias de recogida de la información, la selección de las muestras o los sistemas de análisis empleados.

Entre el 1% y el 15%

Los resultados de los estudios basados en enfoques epidemiológicos muestran una amplia horquilla de resultados respecto al porcentaje de conductores que, en un momento, dado podrían conducir después de haber consumido drogas ilegales. Esa horquilla iría desde el 1% o el 2%

de los conductores sometidos a pruebas de saliva en controles aleatorios, hasta entre el 6,4% y el 12% de los detectados mediante pruebas de orina, o el 15% de los detectados cuando el análisis se realiza en fines de semana. En cualquier caso, como indica el gráfico adjunto, la conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas no es un fenómeno inusual: el 25% de la población reconoce haber conducido en alguna ocasión tras haber consumido alcohol, el 3,4% tras haber consumido alguna droga ilegal y el 2,4% tras haber consumido, concretamente, cannabis. Entre las personas jóvenes, los porcentajes son del 30% en el caso del cannabis y del 14% en el caso del alcohol. Entre los consumidores habituales de drogas, un 83% reconoce haber conducido tras consumir alguna sustancia ilegal, un 51% tras consumir alcohol y un 72% tras consumir cannabis.

Los resultados, obviamente, son más elevados si sólo se tienen en cuenta los casos de personas implicadas en accidentes, las personas fallecidas o aquellas retenidas por la Policía por conducir de forma sospechosa. En un estudio estadounidense, por ejemplo, la mitad de los implicados en accidentes dieron positivo en los análisis de drogas realizados, por encima del 36% correspondiente al consumo de alcohol. En ese caso, casi el 30% de las personas analizadas habían consumido cannabis. Entre las personas fallecidas, la sustancia más habitual es, en cualquier caso, el alcohol, si bien la presencia de las drogas ilegales resulta en estos casos muy superior a la que se registra entre el conjunto de la población.

Los análisis experimentales son mucho más frecuentes y sus resultados, en general, menos concluyentes. Las razones que dificultan la obtención de resultados concluyentes tienen que ver con la diversidad de las sustancias analizadas, el efecto de la dosificación, el impacto de la combinación de sustancias o la necesidad de diferenciar entre efectos a corto, medio o largo plazo. El informe subraya que el consumo de cannabis, la sustancia ilegal más frecuentemente detectada en los análisis epidemiológicos realizados, puede afectar a determinadas habilidades cognitivas y psicomotoras necesarias para la conducción, y que ese impacto depende de las dosis, es decir, es menor cuanto menor sea la cantidad consumida. El consumo de anfetaminas y metanfetaminas, por el contrario, puede provocar efectos estimulantes positivos en tales habilidades, sobre todo en situaciones de fatiga o falta de sueño, pero también reducir el conjunto de las capacidades necesarias para la conducción. En cuanto a los opiáceos, los análisis realizados ponen de manifiesto efectos más acusados en el caso de la heroína frente a la metadona y, sobre todo, la buprenorfina. Los escasos estudios realizados respecto al impacto de la cocaína no indican, cuando se consume en bajas cantidades, efectos negativos importantes e, incluso, registran

algunos efectos positivos. El uso crónico, sin embargo, señala el estudio, provoca diversas deficiencias en la capacidad de conducción.

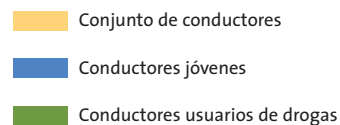
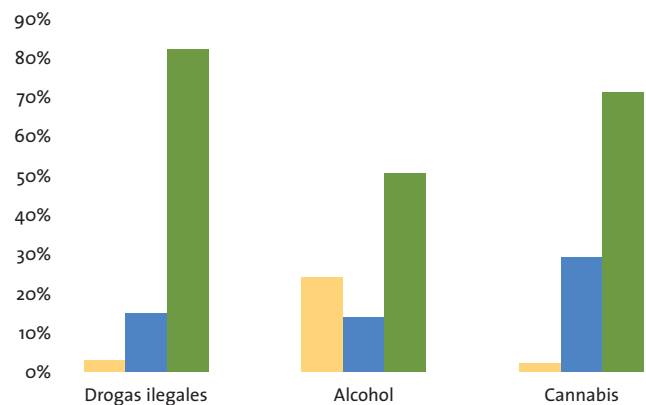
Por otra parte, diversos estudios ponen de manifiesto que la combinación de algunas drogas ilegales –como el cannabis– con el alcohol provoca daños adicionales a los que cada una de las sustancias, por sí sola, podría generar. Sin embargo, en el caso de la cocaína, su uso podría revertir parcialmente los efectos negativos que provoca el alcohol sobre la conducción. En el caso del éxtasis, el efecto de la mezcla sería mixto: algunas de las consecuencias negativas del alcohol se refuerzan, mientras que otras revierten. En cualquier caso, los estudios también indican que el uso crónico de cualquiera de las sustancias analizadas provoca efectos negativos sobre la capacidad de conducción que se mantienen al margen de que la persona esté en estado de intoxicación mientras conduce. También los fármacos y otras drogas terapéuticas afectan a la capacidad de conducción; es el caso, según los datos del informe, de los antihistamínicos de primera generación, las benzodiazepinas o los antidepresivos tricíclicos.

Seguir estudiando

Dada la falta de resultados concluyentes, y la incertidumbre que plantean algunos de los resultados obtenidos, los autores de la revisión destacan la necesidad de seguir analizando e investigando sobre esta materia. Desde ese punto de vista, se destaca la importancia del proyecto DRUID (www.druid-project.eu), con el que se quieren obtener para 2010 resultados más concluyentes, a escala europea, sobre esta cuestión.

Más allá de los resultados de las investigaciones, los autores del informe destacan la necesidad de establecer unos niveles máximos de concentración en sangre de las diversas sustancias ilegales, de forma que pueda emitirse un mensaje público claro y puedan adoptarse medidas comunes y coherentes con el riesgo que implica el consumo de cada una de las sustancias. Este nivel vendría a reconocer un umbral a partir del cual se considera que el consumo puede afectar directamente a la capacidad de conducción. Adoptar un sistema de este tipo a escala europea no está, en cualquier caso, exento de dificultades: la principal de ellas sería el hecho de que reconocer la posibilidad de un cierto consumo de drogas ilegales de cara a la conducción choca radicalmente con la filosofía de la prohibición e incluso penalización de todo tipo de consumo de estas sustancias, vigente en algunos países europeos.

Mediana de los porcentajes de consumo de drogas obtenidas de diversos estudios



¿Están la sociedad y los profesionales suficientemente sensibilizados respecto al consumo de inhalables?

■ El empleo de inhalables está poco extendido y parece estable. Según datos de 2005* referentes a la población de 15 a 64 años, el consumo producido alguna vez en la vida se sitúa en el 0,8%, mientras que el producido durante el último año o mes alcanza un 0,1%.

■ El uso de inhalables se concentra en la adolescencia. Así, en 2006, el 3% del alumnado de educación secundaria de entre 14 y 18 años reconocía haber probado los inhalables alguna vez en la vida; el 1,8%, haberlo hecho durante el último año; y el 1,1%, durante el último mes**. La edad media de inicio se estima entre los 15,5* y los 17,8** años.

Es evidente que la sociedad no está sensibilizada con los riesgos que comporta el consumo de inhalables, en gran medida porque los profesionales del campo de las drogodependencias no prestan atención a estas sustancias. Sus reducidas prevalencias de uso y el escaso volumen de demandas de tratamiento son las razones aparentes de este desinterés. El que los niveles de uso de inhalables sean reducidos no implica que no supongan una grave amenaza para la salud y el bienestar de sus consumidores, máxime teniendo en cuenta que, en su mayoría, son menores de edad, con frecuencia en situación de vulnerabilidad y/o desprotección social. Está documentada una amplia relación de trastornos orgánicos, mentales y sociales asociados al consumo crónico de inhalables. La desestructuración social y familiar que rodea a la mayoría de los consumidores habituales de inhalables, su vinculación con la cultura de la calle y la marginalidad, dificulta la posibilidad de la intervención asistencial de unos servicios de tratamiento instaurados en un modelo de espera. Una intervención efectiva frente a los problemas de abuso o dependencia a inhalables requiere de una estrategia capaz de asegurar la detección de los consumidores a través de programas de proximidad, acciones socioeducativas que permitan establecer una relación de confianza con los consumidores (previas a cualquier respuesta asistencial), asegurar un entorno social que haga viable el tratamiento, el diseño de programas de intervención personalizados de carácter integral y el acompañamiento social de los consumidores.

Lorenzo Sánchez Pardo
Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos

En nuestra práctica profesional con menores, hemos detectado que los inhalables tienen una presencia destacada como primera o segunda sustancia consumida. En el caso de los de menores extranjeros no acompañados (MENA) atendidos en los centros residenciales de Dianova, el consumo alcanza el 100%. Creemos conveniente señalar que son cada vez más los casos de menores autóctonos que consumen esta droga, aunque dicho consumo se limita, de momento, a adolescentes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social (entornos marginales, desestructuración familiar y social, familias consumidoras). Es difícil que exista una preocupación social por el consumo de inhalables, pues la población que los consume es minoritaria. Sin embargo, los profesionales sí somos conscientes de la gravedad y las repercusiones que conlleva: impulsividad, agresividad, robos, autolesiones, alucinaciones; en definitiva, grandes daños para la salud física y mental, que los cuales son lo suficientemente importantes como para abordarlos de forma específica. Es por esto por lo que vemos la necesidad de, por un lado, prepararnos profesionalmente en la prevención y tratamiento del consumo de estas sustancias, y, por otro, de sensibilizar a la sociedad sobre el riesgo de que se extienda el consumo de esta sustancia entre los jóvenes, ya que es fácil de conseguir y barata. Consideramos muy necesario ampliar los proyectos de investigación ligados a los inhalables y que existan publicaciones y formaciones que nos orienten en el desarrollo de pautas terapéuticas adaptadas a la población consumidora de inhalables.

Equipo educativo-terapéutico
Dianova Zanduetta

* Observatorio Español sobre Drogas, *Informe 2007 del Observatorio Español sobre Drogas*, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008, págs. 22 y 23.

** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006, págs. 8 y 9.



Droga erabiltzaileentzako zerbitzuen garapen ez gatazkatsua

■ Grup Igiak argitaratu berri duen lan bikain honetan, droga erabiltzaileentzako zerbitzuak ezartzeko prozesuan tokiko biztanleriarekin izan ohi diren gatazkak ekiditeko modua aztertzen dute autoreek. Anglosajoiak NIMBY akronimoaz izendatzen duten fenomeno, liburu honetan “ez nire etxeko atarian” itzuli dena, tokian tokiko biztanleriak gehiengoarentzat onuragarri izan daitezkeela onartu arren, arriskutsutzat edota kaltegarritzat jotzen dituen zenbait zerbitzu mar txan jartzeko prozeduren aurrean bertakoe erakusten duten aurkakotasun ireki eta aktiboari deritzo. Aurkakotasun hau interes orokorren eta tokian tokiko interesen arteko gatazkaren emaitza da neurri batean, baina baita biztanleriak gobernuen kudeaketa moduari bere gaitzespena erakusteko era bat ere, tokiko komunitateak zerbitzu horien ezarpena inposatu egiten zaiola sentitzen duen neurrian. Argitalpen honetan, gizarteko eragile desberdinen arteko elkarlanean edota negoziazio prozesu batean oinarrituriko prozedurak proposatzen dira gatazka hauek ekiditeko bide bakartzat, eta prozesu demokratiko hori zerbitzuaren garapen atal desberdinetan –planifikaziotik hasi eta proiektuaren jarraipen eta ebaluazioa arte– mantentzeko eman beharreko pausak azaltzen dira.

IZENBURUA: NO EN LA PUERTA DE MI CASA. **IMPLANTACIÓN NO CONFLICTIVA DE DISPOSITIVOS DE DROGODEPENDENCIAS**
EGILEAK: SEPÚLVEDA, M. **ETA BESTE BATZUK**
ARGITALETXEA: GRUP IGIÁ
ORRI-KOPURUA: 194
ARGITALPEN URTEA: 2009



Herramienta para la detección y valoración clínica de las drogodependencias

■ La detección precoz del consumo de drogas es una tarea que está cobrando una importancia cada vez mayor, y en la que resulta imprescindible que participen los profesionales que trabajan en atención primaria, medicina de familia y pediatría. Esta actuación no es baladí, más teniendo en cuenta que, en lo últimos años, los profesionales de la sanidad que atienden en primera instancia o en los servicios de urgencias alertan del aumento de cuadros con síntomas de intoxicación por sustancias psicoactivas en los menores de edad. De la importancia del papel que pueden llegar a tener los médicos y enfermeros de esta área de la salud da fe el Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008, el cual señala como una de sus prioridades reforzar el papel de los equipos de atención primaria en la detección y tratamiento del consumo de drogas. Datos epidemiológicos de 2004, pautas de actuación, diseño de historial clínico, actividades preventivas y trabajo con la familia, entre otros, son cuestiones ampliamente desarrolladas en este documento, que constituye una útil herramienta valiosa no sólo para estos profesionales de la salud, sino también para toda persona que desarrolle su trabajo en la prevención y tratamiento de las drogodependencias.

TÍTULO: ACTUAR ES POSIBLE. **EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS**
AUTORES: ZARCO, J. **ET AL.**
EDITOR: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA
PÁGINAS: 116
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



Cómo prevenir las agresiones en los bares y discotecas

■ Los episodios violentos acontecidos en bares y discotecas constituyen un motivo de preocupación social creciente. Este libro presenta un interesante acercamiento al tema y desarrolla una serie de recomendaciones para reducir los factores de riesgo que propician esos episodios. El documento comienza con un enfoque teórico sobre la cultura del consumo de alcohol y la violencia asociada. Continúa analizando los factores que predicen la existencia de estas situaciones violentas y sugiriendo posibles estrategias de prevención. Para ello, los autores describen varios casos de agresiones e indagan los factores que intervinieron en ellas. Sobre la base de este análisis y la revisión de literatura científica, los autores estudian el fenómeno desde tres enfoques: el de los factores vinculados al propio establecimiento (existencia de ofertas para el consumo excesivo, actitudes del personal de hostelería y seguridad), el de las características personales de los individuos implicados en la agresión (mayoritariamente hombres jóvenes y/o en situación de exclusión) y, por último, el de los factores ambientales (alta concentración de establecimiento similares, permisividad social). La última parte del libro presenta una selección de experiencias internacionales de probada eficacia para prevenir la violencia en bares y discotecas.

TÍTULO: RAISING THE BAR. **PREVENTING AGGRESSION IN AND AROUND BARS, PUBS AND CLUBS**
AUTORES: GRAHAM, K. **Y HOMEL, R.**
EDITOR: WILLAN PUBLISHING
PÁGINAS: 296
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2008



www.ungassondrugs.org

En 1998, las Naciones Unidas fijaron el objetivo de lograr “un mundo libre de drogas” antes de 2009. Un decenio después, la Comisión de Estupefacientes ha constatado que la lucha contra las drogodependencias durante estos últimos diez años ha sido un fracaso. Esta página electrónica del Transnational Institute ofrece una guía del proceso que la ONU ha puesto en marcha para determinar la nueva política internacional de drogas.

www.pantallassanas.com

Esta bitácora, creada por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Política Educativa del Gobierno de Aragón, nace con la intención de promocionar el uso seguro de Internet y prevenir las adicciones a la Red y a otras nuevas tecnología entre la juventud. La página se dirige sobre todo a los profesionales de educación que quieran mantenerse al día en este tema.

www.gldvpstellaproject.org.uk

En esta página se encuentran los informes y las herramientas elaborados dentro de Stella, un proyecto londinense puesto en marcha para erradicar la violencia doméstica relacionada con el consumo de drogas. Esta iniciativa es, sin duda, una de las más interesantes llevadas a cabo en Europa con este fin.

www.clinicapistrano.com/botellonvirtual

Éste es un simulador de los efectos del alcohol en el organismo. Se trata de un juego en forma de botellón virtual en el que los participantes aportan datos sobre su sexo y peso para que la simulación sea lo más realista posible. Tras elegir qué cantidades y tipos de bebidas alcohólicas quieren consumir, los jugadores observarán las consecuencias que dicha selección puede tener en su estado físico y psíquico.

Acción contra las drogodependencias

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016

RESOLUCIÓN DE 2 DE FEBRERO DE 2009, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE PUBLICA EL ACUERDO DE CONSEJO DE MINISTROS POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016. *BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO*, 29 PÁGS., 2009. REF. 172471.

El Boletín Oficial del Estado publicó el 13 de febrero de este año el Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Ésta tiene como finalidad guiar las diferentes actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollan en España entre 2009 y 2016, con el objetivo de adaptar las políticas sobre drogas a la nueva realidad social. Para ello, el documento se vertebró en torno a cinco ámbitos de actuación: reducción de la oferta; mejora del conocimiento básico y aplicado; formación de profesionales; cooperación internacional; y fundamentalmente, reducción de la demanda, que comprende la promoción de la salud, la prevención del consumo de drogas y los problemas asociados, la disminución de riesgos y daños y la asistencia e inserción social. La Estrategia parte de la creencia de que el enfoque adoptado hasta ahora en España en la acción contra las drogodependencias está bien orientado y defiende continuar en esta línea, aunque apunta la necesidad de prestar atención a algunos fenómenos emergentes, entre los que destacan: los cambios en los perfiles de los consumidores de sustancias psicoactivas, el patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias, la aparición de nuevas sustancias, el incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas, el envejecimiento de consumidores problemáticos, la necesidad de diversificar e individualizar los programas y actuaciones preventivas por poblaciones en riesgo, o la inclusión de la perspectiva de género en el diseño y la planificación de las distintas intervenciones. La Estrategia se desarrollará mediante dos planes de acción cuatrienales y consecutivos (2009-2012 y 2013-2016) y se someterá a dos evaluaciones, una intermedia y otra final

Efectos

Ketaminaren akurien belaunaldia

MUETZELFELDT, L. ET AL.
JOURNEY THROUGH THE K HOLE: PHENOMENOLOGICAL ASPECTS OF KETAMINE USE. *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, VOL. 96, Nº 3, PÁGS. 219-229, 2008. REF. 170037.

Titelatimaren eta phencyclidine (PCP) gaien antzera, ketaminak modu disoziatiboan eragiten dio erabiltzailearen psikari, garuneko beste parte batzuetatik kontzientziarako seinalea urritu edo blokeatuaz. Sentimen-erzeptoreen eta psikearen disoziazio honen bidez, barne-ezagutzarako baliagarria izan daitekeena iritzia oso hedatua dago joandako mendeko 70. hamarkadatik. Erresuma Batuan eragindako azterlan kualitatibo honekin, ketaminaren erabileraren eragin fenomenologikoa landu dituzte. Sudurretik arnasaz hartzeko gai honen erabiltzaileak geroz eta gehiago dira Erresuma Batuan eta 16-24 urteen tartekoan asko hazi dira, arrisku anitzak dituen ketaminaren kontsumoak. Gaiaren eragin disoziatiboek eta analgesikoek, kalte larriak eta heriotzak eragin ditzakete. Bestalde, buru-osasunaren aldetik, psikosien sintomatologia berekoen eraginak eta kognizioaren kalteak sor ditzakete gai honen kontsumitzaiek. Droga anitzak kontsumitu eta saiatzeko kontsumoak bilatzen dituztenak izan ohi dira erabiltzaile hauek. Laginaren osotik, % 88ak gaiaren inguruan badute berrikeria eta kontsumitzen hasteko pareko lagunaren eragina azpimarratu du % 23ak. Erabiltzaileek beraien arazoak konpondu eta sormena akuilatzeke, gaiaren baliagarritasuna aipamen dute. Neurria hartzerakoan, % 14,4ak gaiaren bakoiztasuna azpimarratzen du eta eragin-laburrekoa izatea % 10ak aipatzen ditu. Buruko osasunarekin kezkatuta ageri da ohiko erabiltzaileen taldeak ia erdia eta kopuru berean, medikuarengana joandakoak dira laguntza eskean. Epe-luzerako kalteak neurtzerakoan, akurien gisara hartzen dute beren burua, ondorioak zeintzuk izan daitezkeen ez dakitelako.

Consumo

Sexo, drogas y ambientes recreativos

CALAFAT, A. ET AL.
QUÉ DROGAS SE PREFIEREN PARA LAS RELACIONES SEXUALES EN CONTEXTOS RECREATIVOS. *ADICCIONES*, VOL. 20, Nº 1, PÁGS. 37-48, 2008. REF. 170730.

La intensificación de la vida sexual y del consumo de drogas entre la juventud no es ajena a la expansión de otro fenómeno social: el modelo recreativo de las noches de fines de semana. Los jóvenes interpretan el contexto recreativo como un espacio donde aumenta la probabilidad de lograr un encuentro sexual, lo cual suele derivar hacia un mayor consumo de drogas. Son muchos los jóvenes que valoran las sustancias por sus efectos facilitadores de relaciones sexuales; ahora bien, existen preferencias hacia ciertas sustancias y críticas hacia otras en función de si logran el objetivo de mejorarlas en alguna dimensión. Esta investigación trata de entender y explorar las relaciones que los jóvenes establecen en estos contextos entre las drogas más habituales y la consecución de determinadas metas sexuales, como facilitar los encuentros, aumentar las sensaciones, prolongar las relaciones e involucrarse en prácticas sexuales menos usuales.

El alcohol es la sustancia más utilizada y valorada en relación a la sexualidad excepto a la hora de prolongar la relación. El estudio subraya la posición privilegiada que las mujeres conceden al alcohol, debido, posiblemente, a las expectativas sociales a las que están sometidas. La cocaína también resulta muy apreciada, ya que se considera que aumenta la desinhibición y prolonga la relación sexual. Sin embargo, algunos comentarios hicieron referencia a su efecto negativo sobre la erección y el orgasmo masculino. El cannabis, por su parte, es poco valorado como aliado sexual, pero quienes sí lo aprecian, sobre todo mujeres, argumentan que aumenta la excitación y la sensibilidad. Por último, el éxtasis, a pesar de ser conocido como "la droga del amor", aparece en este trabajo como una de las sustancias menos seleccionadas por sus efectos positivos sobre la sexualidad. El estudio destaca el importante papel que la gestión de la sexualidad desempeña como mecanismo potenciador del uso de alcohol y otras drogas. En consecuencia, reclama que se tenga en cuenta la relación tan positiva que muchos jóvenes establecen entre

sexualidad y drogas a la hora de diseñar los programas de prevención dirigidos a este colectivo.

Acción contra las drogodependencias

Cuatro pilares de acción frente al consumo de metanfetaminas: prevención, tratamiento, reducción de daños y actuación policial

A FOUR PILLARS APPROACH TO METHAMPHETAMINE: POLICIES FOR EFFECTIVE DRUG PREVENTION, TREATMENT, POLICING AND HARM REDUCTION. NEW HAVEN, DRUG POLICY ALLIANCE, 36 PÁGS., 2008. REF. 167142.

La Drug Policy Alliance (DAP) es un organismo estadounidense que promueve alternativas frente a la que consideran una fallida política contra las drogas. Este organismo acaba de hacer público su posicionamiento frente a la política estadounidense de acción frente al consumo de metanfetaminas, que se concreta en cuatro ejes: la prevención, el tratamiento, la actuación policial y la reducción de daños. La DAP sostiene que la prevención constituye un pilar esencial para la reducción de los problemas asociados al consumo. La mejora en la situación laboral, económica y familiar constituye la mejor estrategia preventiva, mientras que, de cara a los más jóvenes, el informe propone aumentar el gasto en los programas de prevención basados en la información y no en el alarmismo, así como reducir la financiación destinada a los programas inefectivos y a los test de detección. Un buen tratamiento, por su parte, es, según este documento, el modo más efectivo de reducir el consumo de drogas, para lo cual resulta imprescindible aumentar el gasto público destinado al fortalecimiento de una red de tratamiento accesible y de calidad. La vía policial resulta fundamental para la protección de la salud pública; aunque los autores insisten en que ésta debe centrarse en los delincuentes violentos y no en los consumidores no problemáticos. Finalmente, la DAP considera esencial invertir en programas de reducción de daños (intercambio de jeringuillas, acceso gratuito a preservativos) que minimicen las amenazas a la salud pública y consigan reducir el gasto sanitario asociado a un consumo problemático (sida, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis C). Frente a un política nacional frente al consumo de metanfetaminas que, a juicio de los autores, ha resultado un fracaso, el informe se felicita por la

adopción de políticas innovadoras que han resultado efectivas a escala local y estatal, en particular los programas puestos en marcha en California, Nuevo México, Utah (los tres en EE.UU.) y Vancouver (en Canadá).

Efectos

La influencia de la exposición prenatal a las drogas en los problemas de conducta infantiles

DIXON, D. R. ET AL.
A SYSTEMATIC REVIEW OF CHALLENGING BEHAVIORS IN CHILDREN EXPOSED PRENATALLY TO SUBSTANCES OF ABUSE. RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES, VOL. 29, Nº 6, 483-502 PÁGS., 2008. REF. 172443.

Los efectos negativos de la exposición prenatal a las drogas han sido objeto de numerosas investigaciones. Sin embargo, éstas se han centrado mayoritariamente en las secuelas biológicas de la exposición, mientras que los estudios sobre los efectos psicológicos y conductuales –comportamiento violento, agresividad, conducta autoagresiva, dificultad de atención y concentración, impulsividad, problemas de memoria– resultan aún escasos. Esta investigación tiene por objetivo examinar el nexo entre la exposición prenatal al consumo de drogas y los posteriores problemas de conducta en el niño o niña, mediante el análisis de 37 estudios científicos que abordan específicamente el tema. Todas las investigaciones analizadas ponen de manifiesto una clara influencia de la exposición prenatal a las drogas en posteriores trastornos de conducta infantiles, aunque esta relación parece mucho más fuerte en el caso del alcohol que en el de la cocaína. Los autores advierten de que, como era de esperar, al margen de los efectos nocivos de la exposición prenatal a las drogas, hay una fuerte influencia del propio entorno –negligencia en el cuidado, psicopatología materna, presencia de episodios violentos, estrés parental, cambios en la custodia, abuso de drogas reciente por parte de los progenitores– en el desarrollo de los posteriores problemas de conducta infantiles. En cuanto al tratamiento de dichos trastornos, aunque aún son pocos los estudios dedicados al tema, parece que los programas de intervención familiar específicos han demostrado su utilidad tanto en la mejora de los problemas de conducta infantiles como de la relación entre padres e hijos.

Consumo

Consumo de drogas entre los quinceañeros franceses: poliexperimentación sí, policonsumo no

LEGLEVE, S. ET AL.
ALCOOL, TABAC ET CANNABIS À 16 ANS. TENDANCES. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, Nº 64, 6 PÁGS., 2009. REF. 173147.

El Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías acaba de publicar un breve resumen que recoge los datos de la Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD), de ámbito internacional, en relación al consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los adolescentes de 16 años en Francia. El resumen viene recogido en el número 64 de la revista *Tendances*, una colección muy interesante en la que se analizan de forma monográfica los principales datos disponibles sobre diversas cuestiones relacionadas con las drogas y las drogodependencias en la sociedad francesa.

Según esos datos, desde 1999 el consumo cotidiano de tabaco entre estos adolescentes ha descendido (del 33% al 16% entre las chicas y del 30% al 18% entre los chicos), así como el consumo de cannabis, si bien en este caso el descenso, bastante acusado, se ha producido a partir de 2006. En cuanto al consumo de alcohol, por el contrario, se ha incrementado tanto el porcentaje de adolescentes que se emborracha de forma regular, es decir, más de diez veces al año (del 3% al 4% y del 1% al 3%), como, sobre todo, quienes beben regularmente (del 10% al 18%, chicos, y del 5 al 9%, chicas). Entre 1999 y 2007 ha crecido además (de forma sostenida, aunque no muy marcada) el porcentaje de jóvenes que no consume ninguna de estas sustancias de forma regular, pasando del 65% en 1999 al 73% en 2003 y al 76% en 2007, mientras que se ha elevado muy ligeramente (del 7% al 9%) el porcentaje de quienes a esa edad no ha probado ninguna de esas sustancias. Parece, por tanto, que mientras la poliexperimentación continúa siendo una pauta muy habitual, el policonsumo regular de drogas entre los adolescentes franceses tiende a la baja, debido sobre todo al descenso en el consumo regular de tabaco y pese al incremento en el consumo regular de alcohol.

Costes

Neurririk ez dago kokainak eragindako benetako kalteak ezagutzeko

PEREIRO, C. Y BERMEJO, A.

DAÑOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE COCAÍNA: LA PUNTA DEL ICEBERG ES LO QUE VEMOS. *ADICCIONES*, VOL. 20, Nº 1, PÁGS. 15-18, 2008. REF. 170727.

Drogen eta Drogamendekotasunaren Europako Behatokiak 2007 urteko txostenean jaso duen honetan, kokaina omen da Europaren kontsumitzaileen batzbestekoa egiterakoan, cannabisaren ondoren gehien kontsumitzen den gaia. Populazioaren % 4ak –12 milioi pertsona– aldiaren batean kontsumitu izana onartzen du eta hauetatik 7,5 milioi biztanlek, 15 eta 34 urteen arteko adina dute. Herrien artean aldeak oso dira zabalak. Espainiak (% 5,2) eta Erresuma Batuak (% 4,9) dute markarik jasoena, Ameriketako Estatu Batuen (% 4,8) goitik jarritakoak azken urteotan. Tratamenduetan hartutako datuek arazoaren larritasuna kaleratzen dute. Europar Batasunean % 13 dira gai honengatik tratamenduan hartutako ehunekoak baina Galizian adibidez, tratamenduetan hartutako kopuru osoaren erdira ailegatu dira, gai honi loturiko eskaerak. Artikuluaren egileek, kalteak neurtzerakoan gutxietsitako arloak detektatu dituzte. Zuzeneko erreakzioen ondorioz, 400 pertsonetan zenbatu dituzte, 2005 urtean Europan zehar zentratutakoak. Datuak urriak omen dira eta beste gaien inguruan jasotako heriotza-tasek, heroinak adibidez, kasurik gehienetan atzetik dituzten politikontsumitzeak ez dituzte aintzakotzat hartzen. Bestalde, 2003 urteko zirkulazio-istripuen heriotzetatik % 5,8an, alkoholarekin batera hartutako gairik ohikoena, kokaina zen (% 2,7). Kokainaren kalteen inguruan, gaiaren inguruari loturiko faktore anitzak aztertze beharra nabarmentzen dute egileek, arazoak dituen benetako dimentsioak ezagutu ahal izateko.

Acción contra las drogodependencias

¿Cómo afecta el fácil acceso a las bebidas alcohólicas al consumo juvenil?

AHLSTRÖM, S. Y HUNTANEN, P.

THE EFFECTS OF PERCEIVED AVAILABILITY OF DIFFERENT ALCOHOLIC BEVERAGES ON YOUNG PEOPLE'S DRINKING IN EUROPE: A COMPARATIVE EXPLORATION. *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, VOL. 34, Nº 4, PÁGS. 559-574, 2007. REF. 171265.

Casi todos los países europeos fijan una edad mínima para la compra y el consumo de bebidas alcohólicas con el fin de poder regular el consumo juvenil. En la mayor parte de Europa, la edad mínima para la compra de bebidas alcohólicas es de 18 años. No obstante, hay bastantes países europeos que permiten a adolescentes menores de esa edad comprar alcohol y hay unos pocos Estados donde es necesario ser mayor de 20 años para adquirir bebidas alcohólicas en las tiendas. Este estudio pretende averiguar la eficacia de las restricciones de venta entre los jóvenes. Para cumplir con este objetivo, se analizan los datos de la Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y Otras Drogas (ESPAD) de 2003, una investigación que fue realizada entre jóvenes de 16 años procedentes de treinta países europeos. Los resultados del estudio muestran que la adquisición de vino y licores es elevada entre los adolescentes en las sociedades donde los jóvenes perciben que el acceso al alcohol es fácil. No obstante, no se registra ninguna relación entre la edad mínima establecida para el consumo y el riesgo de intoxicación. El consumo parece, por lo tanto, estar relacionado con la facilidad del acceso a las bebidas alcohólicas, mientras que la intoxicación, sugieren los autores, es el resultado de una decisión individual que probablemente tiene más que ver con factores sociales y culturales que con la normativa sobre la edad mínima permitida para consumir. El resultado más llamativo del estudio es, sin embargo, que, aunque haya una relación directa entre la percepción de la facilidad del acceso al alcohol y la adquisición real de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes, la influencia del límite de edad sobre la adquisición y el consumo fue casi imperceptible. Los autores del informe indican que se precisarán futuros estudios para averiguar por qué el impacto de las restricciones de venta es tan limitado y si es atribuible al incumplimiento sistemático de la normativa que prohíbe la venta a menores.

Reducción de daños

Los programas de metadona reducen exponencialmente las tasas de encarcelación de los consumidores de heroína

WERB, D. ET AL.

EFFECT OF METHADONE TREATMENT ON INCARCERATION RATES AMONG INJECTION DRUG USERS. *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, VOL. 14, Nº 3, 143-149 PÁGS., 2008. REF. 171823.

Un reciente análisis estadístico publicado en la revista *European Addiction Research*, a partir de una muestra canadiense de 1.247 usuarios de drogas inyectadas en activo, confirma el nexo entre la participación en programas de dispensación de metadona y la reducción en las tasas de encarcelamiento. Los autores del estudio analizaron a lo largo de seis años los datos de una amplia muestra de usuarios de una sala de consumo supervisada de Vancouver. El análisis de los registros obtenidos pone de manifiesto que el 50% de las personas de la muestra fue encarcelada al menos una vez durante el periodo de seguimiento, siendo la participación en los programas de metadona un factor claramente asociado a una menor probabilidad de encarcelamiento. Pese a esos positivos resultados en términos de reducción de la actividad delictiva de los consumidores de drogas en activo, los datos del estudio también evidencian dificultades importantes por parte de estas personas a la hora de participar en los programas de dispensación de metadona, debida a su escasa accesibilidad. El artículo, en ese sentido, debe ser leído desde la perspectiva canadiense, un país que dedica un presupuesto mucho mayor a la represión del tráfico de drogas que a los programas de prevención y tratamiento, y donde la disponibilidad de los programas de dispensación de metadona es menor que en los países de nuestro entorno.

Factores de protección

Los estudiantes consumen menos que las personas trabajadoras de su misma edad

LEGLEVE, S. ET AL.

USAGES DE DROGUES DES ÉTUDIANTS, CHÔMEURS ET ACTIFS DE 18-25 ANS. *TENDANCES, OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES*, Nº 62, 4 PÁGS., 2008. REF. 173145.

Este estudio epidemiológico del Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías describe y compara el consumo de drogas en tres grupos de población de entre 18 y 25 años: estudiantes, personas en paro y personas laboralmente activas. El análisis muestra que, en 2005, las personas laboralmente activas presentaban unos niveles de consumo de alcohol más elevados que los estudiantes o las personas en paro. El consumo de tabaco diario era, sin embargo, más frecuente entre las personas en paro que entre los estudiantes y empleados. En cuanto al cannabis, las únicas diferencias se hallaban en el consumo habitual, que era más frecuente entre las personas en paro. La experimentación de otro tipo de drogas ilegales fue prácticamente idéntica en los tres grupos.

El estudio muestra, por tanto, que la actividad profesional no parece alejar a los jóvenes de entre 18 y 25 años del consumo de drogas, especialmente de tabaco y alcohol. De hecho, los estudiantes consumen menos que las personas trabajadoras de su misma edad. El estudio también pone de manifiesto que las mayores diferencias se dan en función del sexo. Así, existe un mayor consumo masculino para todas las sustancias y en los tres grupos de población analizados, aunque las diferencias son menores en el grupo de los estudiantes, donde las mujeres presentan consumos más aproximados a los de los hombres. Los hombres asocian más frecuentemente que las mujeres la inactividad profesional, especialmente el paro, a consumos más severos de alcohol, pero también de tabaco y drogas ilegales. Por el contrario, en el caso de las mujeres, el aumento de la categoría profesional conlleva un aumento en la frecuencia de consumo de drogas. Por último, la comparación con los datos del estudio realizado en 2000 muestra que las personas en paro, así

como en cierta medida las mujeres, presentan una evolución menos favorable desde el punto de vista de la salud, lo que debería tenerse en cuenta a la hora de diseñar los programas de prevención de consumo de drogas.

Efectos

Revisión de la literatura sobre el síndrome alcohólico fetal

ELLIOT, L. ET AL.

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS (FASD). *SYSTEMATIC REVIEWS OF PREVENTION, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT*. NUEVA ZELANDA, HEALTH SERVICES ASSESSMENT COLLABORATION, 565 PÁGS., 2008. REF. 172232.

El síndrome alcohólico fetal, un concepto para-guás que agrupa todos los trastornos relacionados con la exposición prenatal al alcohol, es la mayor causa de discapacidad intelectual no congénita. Pero, a pesar de ello, se publican muy pocos documentos sobre este fenómeno. Para dar respuesta a la gran necesidad de información existente entre los profesionales que trabajan para prevenir el síndrome o en la atención a personas afectadas, el Ministerio de Salud de Nueva Zelanda ha encargado este informe. En él se revisa el conocimiento disponible en las publicaciones científicas en materia de prevención, detección, diagnóstico y atención de esta patología. Para este fin se analizó el contenido de un total de 3.655 documentos, de los que finalmente se eligieron 67 para su inclusión en el estudio. De las publicaciones seleccionadas se extrajeron recomendaciones para quienes quieran planificar servicios y programas dirigidos a madres e hijos afectados por el síndrome alcohólico fetal, o en riesgo de padecerlo. Se identificaron también instrumentos técnicos con los que atender a este colectivo. Cabe señalar que, aunque el documento haya sido encargado por una entidad pública neozelandesa, es altamente recomendable también para profesionales activos fuera de las fronteras de este país, ya que se trata de uno de los trabajos más completos realizados al respecto en los últimos diez años. Gracias a su rigor científico y las valiosas referencias bibliográficas, el documento servirá como obra de referencia durante muchos años, tanto para las

personas que quieran iniciarse en la materia como para quienes desean profundizarse en el tema.

Consumo

¿Existe relación entre el botellón, el abuso del alcohol u otras drogas y los actos vandálicos?

GÓMEZ-FRAGUELA, J. A. ET AL.

EL BOTELLÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LA JUVENTUD. *PSICOTHEMA*, VOL. 20, Nº 2, PÁGS. 211-217, 2008. REF. 170426.

De acuerdo a esta encuesta realizada a 1.079 escolares de ESO, FP y universitarios del Lugo de entre 12 y 30 años, parece que, entre quienes practican el botellón, se abusa más de las drogas y se realizan más actos vandálicos que entre quienes no participan en esa actividad, sobre todo, en las edades más jóvenes. En concreto, de los datos presentados, destacan que cuatro de cada diez jóvenes lucenses toman parte habitualmente en el botellón y además, es en este grupo donde se detectan las mayores prevalencias de consumo de tabaco y cannabis en el último año –del 57,9% y el 42,9% respectivamente–, mientras que, entre quienes no acudieron a botellones el último mes, el consumo de esas sustancias durante el último año fue, de media, del 8,3% y el 2,8%, respectivamente. Por lo que se refiere a los más jóvenes, o aquellos estudiantes encuestados de la ESO, el 27% afirma que asiste habitualmente a botellones y es en este colectivo donde se observan mayores prevalencias de aceptación del alcohol y del resto de drogas, así como mayores conductas vandálicas. Para los autores del estudio, dos son los factores que explican el incremento del riesgo entre los jóvenes que consumen en el botellón: por un lado, que la mayoría de ellos presentan actitudes positivas ante el consumo de alcohol y otras sustancias; y, por otro, que tienen acceso a una variada oferta de sustancias, un problema que, de acuerdo con este estudio, sería más fácil de controlar en un espacio hostelero cerrado.

Convocatorias · Deialdiak

- **XI Jornadas “Menores drogas y sociedad: factores de protección”**
Madrid, 15 a 17 de abril. Organiza: Proyecto Hombre. **Más información:** Tel.: 91 357 01 04. prensa@proyectohombre.es
- **International Harm Reduction Conference**
Bangkok, 18 a 23 de abril. Organiza: International Harm Reduction Association. **Más información:** 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
- **Socioadicciones y jóvenes: herramientas de prevención e intervención**
Barcelona, 4 a 18 de mayo. Organiza: Fundació Pere Tarrés. **Más información:** Tel.: 93 410 16 02. www.peretarres.org
- **Substance Abuse Librarians & Information Specialists (SALIS) Conference**
Halifax (Canadá), 5 a 8 de mayo. Organiza: Substance Abuse Librarians & Information Specialists (SALIS). **Más información:** www.salis.org salis@salis.org
- **IV Reunión Europea de Investigación sobre Cannabinoides**
San Lorenzo del Escorial (Madrid), 7 a 10 de mayo. Organiza: Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides. **Más información:** Tel.: 91 394 46 68. www.ucm.es seic@med.ucm.es
- **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 (UK-ESAD). **Más información:** www.ukesad.org info@addictiontoday.org
- **XIX Curso de Especialización en Drogodependencias: “Avances en adicción a la cocaína”**
Alicante, 29 y 30 de mayo. Organiza: Instituto de Investigación de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 965 91 93 19. inid.umh.es inid@umh.es
- **XI Jornadas Nacionales de Patología Dual**
Madrid, 29 y 30 de mayo. Organiza: Asociación Española de Patología Dual. **Más información:** www.patologiadual.es
- **Taller de formación de formadores en entrevista motivacional y fórum de formadores en entrevista motivacional**
Sitges (Barcelona), 1 a 6 de junio. Organiza: Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional y Motivational Interviewing Network of Trainers. **Más información:** Tel.: 93 201 75 71. www.getem.org getemo8@gmail.com
- **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-bepartofthesolution.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/
- **12th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism**
Tampere (Finlandia), 7 a 10 de junio. Organiza: European Society for Biomedical Research on Alcoholism. **Más información:** Tel.: +358 3 233 0400. research.med.helsinki.fi/esbra2009/ESBRA@tavicon.fi
- **V Conferencia Latina sobre Reducción de Riesgos (CLAT 5): “Globalización, reducción de riesgos y derechos humanos”**
Oporto (Portugal), 1 a 4 de julio. Organiza: APDES y Grup lgia. **Más información:** www.clat5.org info@clat5.org

Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco

- **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
- **Aprendizaje-servicio solidario, una propuesta para la educación en valores con jóvenes en riesgo de exclusión**
Bilbao, 7 y 8 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
- **Adolescentes, drogas y legislación de menores: medidas judiciales**
Bilbao, 21 y 22 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
- **Bases para entender las acciones del cannabis**
Bilbao, 4 y 5 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
- **Modelos alternativos de abordaje a la dependencia nicotino-tabáquica**
Bilbao, 18 y 19 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
- **Diagnóstico y tratamiento de la trimorbilidad: drogodependencias con trastorno por déficit de atención en el adulto y trastorno límite de personalidad**
Bilbao, 2 de julio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es