

cdd

boletín
aldizkaria

162

Maiatza 2009 mayo

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: Gabriel Roldán: ‘Cuidar a nuestros compañeros de trabajo es esencial para evitar el desgaste de los equipos terapéuticos’ **6** Investigaciones · Ikerketak: Tendencias mundiales en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína / Ingalaterra eta Galesen, drogen merkaturaren arautzearen onurak / La lectura de los riesgos asociados al uso de drogas: de la simplicidad a la complejidad **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Hasta qué punto resultan útiles los grupos de autoayuda en los tratamientos por consumo de drogas ilegales? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

La situación de la ludopatía en Europa

■ Este libro es el más completo editado hasta ahora sobre la situación de la ludopatía en Europa. La obra, que está estructurada en 21 capítulos, uno por cada país, reúne datos epidemiológicos y describe las características nacionales de los programas preventivos y de tratamiento de la ludopatía. Se hace también una revisión de la normativa vigente y de las políticas a esca-

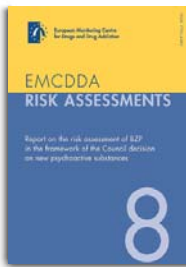


la nacional dirigidas a la lucha contra esta adicción conductual. Los autores son expertos procedentes de las más diversas disciplinas, lo cual aporta un enfoque multiprofesional, que amplía el número de potenciales lectores de la publicación. Becoña, responsable del capítulo sobre la ludopatía en España, denuncia la falta de programas de prevención y la inexistencia de campañas informativas sobre los efectos negativos de esta adicción en nuestro país. Según Becoña, los Gobiernos deben escuchar las voces de las personas afectadas por el juego patológico y reconocer la ludopatía como un problema de salud pública.

MEYER, G. ET AL. (EDS.)
PROBLEM GAMBLING IN EUROPE. CHALLENGES, PREVENTION AND INTERVENTIONS. NUEVA YORK, SPRINGER, 333 PÁGS., 2009. REF. 173780.

La BZP, una nueva droga de síntesis bajo control

■ Se presentan en este informe, elaborado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, los resultados de la evaluación de riesgos de la 1-bencilpiperacina o BZP, una sustancia psicoactiva que, hasta el pasado año, podía adquirirse de forma legal en determinados Estados miembros de la Unión Europea. La BZP es una sustancia estimulante

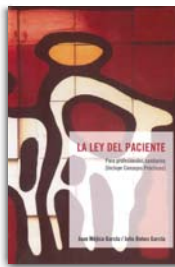


que, dados sus efectos similares a los del éxtasis –pero de una potencia mucho más baja, alrededor del 10% de la de la D-anfetamina–, se ha extendido con rapidez en contextos recreativos. Pero, ¿hasta qué punto puede considerarse peligrosa? El informe de evaluación de riesgos de la BZP evidencia una falta de pruebas científicas concluyentes sobre sus riesgos globales. Pese a todo, recomienda su control, debido a sus propiedades estimulantes, al riesgo para la salud y a la ausencia de beneficios médicos, adaptando, eso sí, medidas proporcionales a los riesgos relativamente bajos de la sustancia.

SEDEFOV, R.
REPORT ON THE RISK ASSESSMENT OF BZP IN THE FRAMEWORK OF THE COUNCIL DECISION ON NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. SERIE: EMCDDA RISK ASSESSMENTS, Nº 8. LISBOA, OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS, 96 PÁGS., 2009. REF. 173133.

Pazientearen oinarriko estatutua

■ 41/2002 legeak, informazioaren eta dokumentazio klinikoaren baitan, Espainiako pazientearen oinarriko egitura osatzen du, pazientearen eskubideak eta betekizunak zeintzu diren zehaztuaz. Honen bidez, pazienteari askatasunez eta autonomiaz tratamendurik egokiena izateko hautua egiteko beharrekoa duen informazioa bermatzen zaio. Drogamendekotasunaren gaiarekin



erabateko garrantzia du pazientearen estatutuaren determinatze honek, sarrí ematen baitira drogerabiltzailerekin, bestelako osasun arazoak eta jokaera ezkorrak. Aipatu osasun arazoak, gehienetan psikiatriaren eremuan artatzen dira eta dokumentu honen bi egileek, hartara bideratu dituzte egunerokotasunean ematen diren alde praktikoak gainditzeko azalpenak. Dokumentuak, legearen alde orokorrak zeintzu diren eta legearen orientazio praktikoak ematen ditu. Azkeneko atal batean, profesionalen eskura jarri dituzte balorazio neurriak eta entsegu klinikoetan parte hartzeko onartzearen eredu gisara erabili daitezkeen inprimakiak.

MÉJICA, J. ETA BOBES, J.
LA LEY DEL PACIENTE. PARA PROFESIONALES SANITARIOS (INCLUYE CONSEJOS PRÁCTICOS). 114 OR., 2009. EREF: 173644.

Historia de las adicciones en la España contemporánea

■ Socidrogalcohol pretende con esta monografía, dedicada a la historia contemporánea de las adicciones en España, ofrecer las bases para una reflexión sobre la realidad actual de las drogodependencias y el imaginario colectivo presente en torno a las drogas. En cada una de las épocas que aborda (del siglo XIX hasta 1940, de 1950 a 1972, de 1972 a 1985 y de 1985 a 2005), no



sólo describe las actitudes sociales ante las drogas, sino que repasa la postura de los poderes públicos y su reflejo en las distintas leyes que trataron de regular el problema, la presencia en los medios de comunicación, el papel de la publicidad y la incipiente utilización de los recursos preventivos y la atención a las personas drogodependientes. El monográfico se completa con una visión histórica de la problemática específica del alcohol, una revisión de literatura especializada publicada entre 1972 y 2005, y un repaso de los recursos de difusión e información existentes.

TORRES, M. A. (COORD.)
HISTORIA DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA. MADRID, SOCIDROGALCOHOL, 196 PÁGS., 2009. REF. 173660.

Recomendaciones para la política antitabaco en Inglaterra

■ Bajo el lema *Smoking Kills* ('El tabaco mata'), en 1998 el Reino Unido comenzó una estrategia de control del tabaquismo que, mediante limitaciones a la promoción del tabaco y el impulso de los servicios de deshabituación, ha conseguido un descenso lento pero sostenido de la prevalencia del consumo de esa sustancia. Una década después, y una vez transferidas

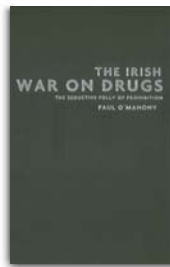


buena parte de las competencias en esta materia a las cuatro naciones británicas, la fundación Action on Smoking and Health hace balance de los logros alcanzados y propone nuevas líneas de actuación al Gobierno inglés. De acuerdo con este documento, la política contra el tabaquismo debería tener como prioridad absoluta la protección de la infancia y la juventud frente al humo ambiental y el inicio del consumo activo. Entre las recomendaciones más novedosas, destaca la de rebajar el precio de los cigarrillos sin humo y otros productos de nicotina, como medida de reducción de daños pensada para los fumadores más empedernidos y su entorno.

.....
BEYOND SMOKING KILLS: PROTECTING CHILDREN, REDUCING INEQUALITIES. LONDRES, ACTION ON SMOKING AND HEALTH, 72 PÁGS., 2008. REF. 174347.

Drogen debekuaeren erakargarritasun zentzugabea

■ Estilo zuzen eta boteretsuz idatziriko liburu honetan, Irlandako drogen aurkako debeku politika amaitu eta bide berriei ekiteko ordua dela aldarrikatzen du autoreak. Drogen debekuak sorturiko kalteak aireztatzea, dagoeneko tenkera bereko hainbat liburutuan egin izan dena, ez da aldaketa hori lortzeko nahikoa. Izan ere, autorearen ustez debekuaeren diskurtsoek izu-



garrizko indarra dute, bere jarraitzaileak urteetan zehar sortu dituen kalte guztien aurrean entzungor egiteraino, eta indar hori onartu ezean ezinezkoa da politika zentzudunago batera aldatzea. Debekuaeren diskurtsoaren berezko erakargarritasun honetaz gain, justizia kriminala da, jorratu behar den beste alorra, legea eta kode penala baitira egungo debeku sistemen muinean daudenak. Lege horiek aldatu ezean, debekuaeren ondorioak samurtzeko hartu daitezkeen neurriek ez dute ezertarako balio. Hala adierazten dute behintzat Irlandan, debekuaeren testuinguruaren barnean kalteak murrizteko neurriak onartzen joateko saioak eman dituen fruitu eskasek.

.....
 O'MAHONY, P. **THE IRISH WAR ON DRUGS. THE SEDUCTIVE FOLLY OF PROHIBITION.** MANCHESTER, MANCHESTER UNIVERSITY PRESS, 244 OR., 2008. ERREF.: 173775.

Consumo de alcohol y atención primaria

■ Presentar las claves y recomendaciones para la detección e intervención integral del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en la atención primaria es la finalidad de este documento, surgido de las aportaciones de diversos profesionales participantes en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Las defi-



niciones, conceptos, metodología y recomendaciones recogidas en el documento se dirigen a los sanitarios de la atención primaria, aunque pueden servir a cualquier profesional o estudio del consumo de sustancias psicoactivas. De los datos aportados, destaca el hecho de que el consumo abusivo de bebidas alcohólicas en Europa causa al año 195.000 muertes, 23 millones de alcohólicos, 60.000 nacimientos con bajo peso y 10.000 muertes en accidente de coche. España, en concreto, se sitúa en el octavo lugar en el mundo en consumo de alcohol per cápita y a esa sustancia destina el 11% del gasto alimentario.

.....
 ÁLVAREZ, J. ET AL. **PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL ALCOHOL. 1ª CONFERENCIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA. MADRID, 14 Y 15 DE JUNIO DE 2007.** MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 136 PÁGS., 2008. REF. 166727.

¿Qué hay de cierto en los prejuicios sobre las adicciones?

■ La adicción es un fenómeno particularmente complejo, en el que intervienen elementos biológicos, psicológicos y sociales. Los discursos sobre qué es la adicción, quién es adicto y cómo actuar frente a esta realidad constituyen igualmente una peculiar mixtura, en la que se combinan en desigual proporción datos científicos y principios morales. Por todo ello, no es de



extrañar que circulen abundantes prejuicios sobre el tema, prejuicios que, en el mejor de los casos, traslucen una simplificación excesiva y, en el peor, una visión ignorante o ideologizada. Discernir qué tienen de verdadero y qué de mistificación es el objetivo de este librito, escrito por el médico francés especializado en drogodependencias Laurent Karila. Se trata de un texto de clara vocación divulgativa que trata de dar una respuesta científica a veinte prejuicios muy extendidos sobre las adicciones, agrupados en cuatro bloques: generalidades, adicciones con y sin sustancias, consecuencias y tratamientos.

.....
 KARILA, L. **LES ADDICTIONS.** SERIE: IDÉES REÇUES, Nº 159. PARÍS, LE CAVALIER BLEU, 126 PÁGS., 2008. REF. 171219.

Gabriel Roldán

‘Cuidar a nuestros compañeros de trabajo es esencial para evitar el desgaste de los equipos terapéuticos’

En los últimos tiempos, has centrado tu trabajo en la supervisión de equipos de trabajo de comunidades terapéuticas y otros dispositivos asistenciales. ¿Hasta qué punto el desgaste o ‘queme’ de los profesionales de esos equipos es una realidad preocupante? ¿Son más frecuentes que en el pasado esas situaciones de desgaste?

El absentismo de los dispositivos asistenciales y las bajas prolongadas se deben, en buena parte, al desgaste de los profesionales. A medida que las instituciones de drogodependientes van alargando su vida, que los equipos ya no son jóvenes y que las instituciones se van burocratizando, el peso de la tarea va haciendo mella en los profesionales. Las profesiones de ayuda o de asistencia requieren un elemento libidinal, de querer ayudar al otro. Pero el quehacer de los años puede provocar frustración, impotencia, falta de compensación, lo que se manifiesta en sentimientos de vacío, de estar siempre dando y de no recibir. Esto hace que la gente perciba el trabajo como un sufrimiento y lleva a muchas personas a enfermar e incluso a abandonar la profesión. Algo que era antes más infrecuente toma cada vez más entidad, o se habla mucho más de ello, sí.

¿A qué factores puede ser debido?

Uno es la propia dificultad de la tarea. Los drogodependientes presentan una psicopatología muy compleja; atenderlos implica enfrentarse al sufrimiento, la presión, la sensación de angustia, a las recaídas... y todo eso va haciendo mella. Otro factor son las demandas de las propias instituciones en relación a los profesionales, que a veces van en aumento y anteponen la cantidad a la calidad. Lo cual, curiosamente, es un elemento de perversión, porque cada vez se implementan más programas de calidad, pero se desvirtúa el concepto de calidad; se pone el acento en protocolos, en cuestiones de procedimiento, en que el paciente esté satisfecho, y no en elementos como el respeto, el reconocimiento del otro. Otro elemento que debe considerarse es que las propias instituciones no siempre cuidan al que cuida. Además, en los últimos tiempos, la atención a las drogodependencias ha perdido prestigio social. El profesional siente que cada vez tiene más responsabilidades, menos medios y menos apoyo.

En uno de tus últimos trabajos, distingues entre las estrategias que cada profesional debe aplicar para cuidarse a sí mismo, y las que la

institución debe desarrollar para cuidar a su equipo. ¿Hasta qué punto es importante la implicación personal de cada uno en su autocuidado? ¿Qué estrategias pueden evitar el ‘queme’?

Ésta es una pregunta clave: ¿a quién corresponde la responsabilidad de cuidarse? Y, de hecho, cuando vas a un centro a trabajar con profesionales, se oye una queja constante: “yo cuido, pero ¿quién me cuida a mí?”. Yo creo que son las dos partes. Nunca debemos obviar que la responsabilidad de cuidarnos nos corresponde a cada uno de nosotros. Y luego hay, desde luego, una responsabilidad tremenda de las instituciones, que deben crear condiciones de protección, cuidado, de soporte a las personas que están ante situaciones de contención, crisis, de dolor –psíquico y social–, y procurarles los medios –de formación, de supervisión, medios técnicos– necesarios para ello. Lo más importante es visualizarnos como persona de riesgo: muchas veces pensamos que no vamos a enfermar, pero el contacto con personas en sufrimiento supone que nos penetran muchas de las emociones. Las bajas, el estrés, dormir mal tienen que ver con que no nos damos cuenta de que a nosotros también nos están afectando muchas cosas del trabajo, cosas que silenciamos. Lo primero es darnos cuenta de ello. Lo segundo es compartir con los compañeros, poder hablar con los demás, transmitir el dolor, la angustia, el miedo, la impotencia. Poder hablar de todo con ellos y reconocernos como seres limitados. Otra cuestión que me parece esencial es cuidar a nuestros compañeros de trabajo, porque esto es un trabajo de equipo. El elemento protector de mayor importancia es un grupo, que debemos guardar egoístamente: “hoy por mí y mañana por ti”. Otro elemento importante es no descuidar nuestra vida privada, nutrirnos: no podemos estar siempre al trabajo, porque es un sitio de vaciamiento. Y hacer deporte, o actividades físicas, porque éste es un trabajo de mucha tensión, que se va quedando en el cuerpo. Pedir ayuda ante situaciones que nos puedan estar afectando en el trabajo, por ejemplo, una agresión, también es importante. Somos un colectivo que se resiste a pedir ayuda.

¿En qué aspectos podría mejorarse ese cuidado de las entidades hacia sus profesionales?

Se trata principalmente de crear espacios para poder ‘ventilar’ todos estos elementos contaminantes que tiene la tarea. Espacios donde poder sentarse y hablar, espacios de distensión. Lo que ocurre frecuen-

temente es que todos estamos con mucho trabajo, muy estresados, y se van cerrando esos espacios. Pero a veces se pone la excusa de que hay mucho trabajo cuando lo que sucede es que existe un sentimiento de “¿para qué me voy a reunir si siempre estamos de bronca, o no sacamos nada en claro, y encima salgo con más dolor?”, o de que no se puede hablar. También es necesaria una selección adecuada del personal: éste no es un trabajo para cualquiera, hay que tolerar mucho de estrés, tener empatía. Es importante la estructura también, porque hay estructuras que crean más problemas que lo que ayudan a los profesionales y a las personas con drogodependencias. Otra cuestión que me parece importante es la formación continua y la capacitación permanente del personal, porque es un terreno ilimitado donde debes ir aprendiendo. Quizá los elementos que más nos nutren son la gratificación de haber ayudado a los pacientes y la relación con otros profesionales. Además, la dirección de los centros debe ser adecuada, que ayude a ordenar la tarea, que proteja de las demandas ‘de arriba’ y de las familias, y cree ese ambiente de protector y de cuidado. Por último, frente a la sensación de los equipos de dar y no recibir, debe haber gratificaciones suficientes, tanto en contratos adecuados, como en condiciones económicas y laborales.

¿Puede un equipo de trabajo desarrollar pautas adecuadas de autocuidado sin el apoyo de una supervisión externa?

Si un equipo quiere seguir adelante, debe desarrollar muchas pautas de cuidado propias, no puede delegarlas en alguien que venga por unas horitas. Ahora bien, creo que alguien externo puede ayudar al equipo a visualizar lo que está sucediendo y a tratar de tomar las cosas de otra manera. La supervisión se ha interpretado como que viene alguien a mirarte, y entonces crea paranoia y muchas resistencias. Además, muchas veces se ha centrado sólo en ámbitos clínicos, de la relación con el paciente. No, yo entiendo que hacen falta personas externas que puedan ayudar al equipo, a la institución, a crear mejores condiciones de trabajo y espacios donde se pueda hablar.

También estás trabajando en cuestiones relacionadas con las conductas violentas en los procesos de tratamiento. ¿Se han incrementado en los últimos tiempos? Si lo han hecho, ¿a qué puede ser debido?

No es tanto que haya más violencia –que es algo que discutimos los profesionales–, sino que la visualizamos más. Creo que, en parte, tiene que ver con que cada vez nos responsabilizamos menos de nuestros elementos violentos. En los centros asistenciales, se habla mucho de la violencia en pacientes, de si hay que poner guardas de seguridad y todo eso. He trabajado veinte años dirigiendo un centro, viviendo 24 horas con personas con muchas dificultades, y siempre fue muy tenso el trabajo, pero violencia hacia los profesionales, la he visto en raras ocasiones. También existe una violencia del profesional hacia el paciente, que es más sutil. Y, cuando trabajas con equipos, ¿sabes qué es lo que más les duele? La violencia entre compañeros. Hay mucha violencia encubierta en las instituciones, que tiene ver con la tarea en sí y con la dificultad de las relaciones interpersonales en esas condiciones tan duras.

Cuidar al cuidador, una responsabilidad compartida

El psicólogo y psicoterapeuta Gabriel Roldán (Andoain, Gipuzkoa, 1960) tiene una amplia experiencia en el ámbito de las drogodependencias. Después de dirigir durante casi dos décadas la comunidad terapéutica Haize Gain, en Oiartzun (Gipuzkoa), ahora trabaja en una consulta privada y ejerce de docente y supervisor en todo tipo de dispositivos asistenciales. Además, es vicepresidente de la Asociación Europea de Centros de Tratamiento (Euro-TC) y de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupos. En esta entrevista aborda la cuestión del desgaste de los profesionales que atienden a personas con alguna toxicomanía y da algunas pautas para evitarlo. Uno de los principales obstáculos que surgen en este terreno es la propia resistencia de los profesionales a pedir ayuda, un fenómeno en el que intervienen múltiples factores, como las fantasías de inadecuación –“si yo digo esto, me van a juzgar como un mal profesional, me van a decir que si tengo problemas, cómo me dedico a esto”–. Las dificultades para reconocer los problemas y las rivalidades que a menudo surgen en estos contextos provocan que, en ocasiones, no se demande asesoramiento externo hasta que la hostilidad se vuelve insoportable. Por eso, Roldán aboga por la intervención preventiva, por establecer protocolos de cuidado y gratificando de forma adecuada a estos profesionales, para que así no enfermen y puedan proporcionar una atención de calidad.

Tendencias mundiales en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína

Los programas de prevención primaria deberían ampliar su público para incluir a los jóvenes adultos. Ésta es una de las principales conclusiones de este estudio que analiza el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y cocaína en 17 países de América, Europa, Asia, África y Oceanía. La comparación realizada confirma que las políticas más restrictivas en materia de drogas no aseguran una menor prevalencia de consumo de drogas legales o ilegales.

DEGENHARDT, L. ET. AL.

TOWARD A GLOBAL VIEW OF ALCOHOL, TOBACCO, CANNABIS AND COCAINE USE: FINDINGS FROM THE WHO WORLD MENTAL HEALTH SURVEYS. *PLOS MEDICINE*, VOL. 5, Nº 7, 2008.

La investigación comparativa en materia de drogas presenta numerosas limitaciones, relacionadas, en parte, con la dificultad de disponer de datos homogéneos que permitan una comparación directa. El objetivo de este estudio ha consistido en utilizar una encuesta internacional de gran calidad promovida por la OMS –la Encuesta Mundial de Salud Mental (WMH en sus siglas en inglés)– precisamente para superar algunas de esas limitaciones y poder comparar, con una elevada fiabilidad, la prevalencia de consumo y la edad de inicio del consumo de las drogas legales y las sustancias ilegales de uso más extendido en 17 países del mundo. La encuesta se basa en muestras representativas –obtenidas mediante muestreo probabilístico multietápico– de cada uno de los países participantes y utiliza cuestionarios y protocolos estandarizados para la recogida de datos. Esto, junto con la cuidadosa realización de las encuestas por parte de encuestadores y encuestadoras previamente formadas y la aplicación de técnicas de postestratificación para corregir el posible sesgo de la no respuesta, aseguran la calidad de los datos obtenidos.

Las cifras recogidas muestran importantes diferencias entre países y regiones del mundo, tanto en lo referente a drogas legales como ilegales. La gran mayoría de la población en América (Colombia, México y EEUU), Europa (Alemania, Bélgica, España, Francia, Holanda, Italia y Ucrania), Japón y Nueva Zelanda afirma haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con prevalencias de entre el 85,9% y el 97% de la población adulta, mientras que el consumo es mucho más reducido en Oriente Medio (Israel), África (Líbano, Nigeria, Sudáfrica) y en China, con cifras que oscilan entre un 40,6% y un 65,4%. Las prevalencias más elevadas de consumo de tabaco se dan en EEUU (74%), Líbano (67%), México (60%) y algunos países de Europa (Holanda, 58%; Ucrania, 60%), mientras que las más bajas se encuentran en los países africanos (Sudáfrica, 32%; Nigeria, 17%).

Por lo que respecta a las drogas ilegales, el consumo de cannabis alguna vez en la vida es mucho más prevalente en EEUU y Nueva Zelanda (42% en ambos casos) que en los países europeos analizados (Holanda, 19,8%, y España, 15,9%, son los países europeos con mayores tasas de consumo) y es prácticamente inexistente en los países asiáticos. EEUU destaca, una vez más, por su elevada prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida (16% de la población adulta), frente a cifras que rondan el 4% en países como México, Colombia, España o Nueva Zelanda, y proporciones inferiores al 1% en Israel, los países africanos y asiáticos. Se comprueba, por consiguiente, que EEUU, el país con una de las políticas más restrictivas en materia de drogas, tiene las prevalencias más elevadas de consumo, tanto de drogas legales como ilegales, lo que indica que las políticas prohibicionistas no están obteniendo el efecto disuasorio deseado.

Además de las prevalencias de consumo de cada una de las sustancias, el estudio se interroga por la edad de inicio del consumo, valiéndose de la comparación entre los distintos grupos de edad representados en cada una de las encuestas para estimar la franja de edad con un mayor riesgo de iniciación para cada una de las sustancias. Los resultados de este análisis indican no sólo que la proporción de quienes empiezan a consumir en edades muy tempranas está aumentando de generación en generación, sino que, en el caso de las drogas ilegales, y especialmente del cannabis, el período de riesgo de inicio se está prolongando mucho más allá de la adolescencia. Estos resultados tienen importantes implicaciones para quienes trabajan en el ámbito de la prevención de drogodependencias, en la medida en que indican la necesidad de que la prevención primaria, cuyo objetivo consiste en evitar la iniciación del consumo, y que normalmente suele limitarse a la población preadolescente y adolescente, se extienda al colectivo de jóvenes adultos.

Proporción de personas que ha consumido determinada sustancia antes de cierta edad (%)

	Alcohol		Cannabis		Cocaína	
	A	B	A	B	A	B
México	29,0	77,5	2,2	8,0	0,6	4,1
EEUU	50,1	93,1	20,2	54,0	2,5	16,3
Francia	68,2	94,5	15,3	44,1	0,0	1,9
Alemania	82,1	97,8	13,0	41,0	0,0	6,1
Italia	44,9	76,3	3,3	13,7	0,0	0,9
Holanda	59,6	89,7	7,0	34,6	0,0	1,0
España	52,8	92,1	8,5	27,7	0,0	5,3
Israel	15,2	62,7	0,3	13,7	0,0	0,5
Nueva Zelanda	74,1	94,1	26,8	61,8	0,1	5,0

A. Antes de los 15 años. B. Antes de los 21 años.

Inglaterra eta Galesen, drogen merkatua arautzearen onurak

Heroinaren eta kokainaren merkatuaren arautzea gertatzearekin, 15.000 milioi euro aurreztuko lituzkete Ingalaterran eta Galesen. Beti ere, ebidentzietan oinarrituriko politikak bultzatzea beharra eskatzen dute adituek, merkatuaren arautzeak edota debekuak bultzatzeko.

A COMPARISON OF THE COST-EFFECTIVENESS OF THE PROHIBITION AND REGULATION OF DRUGS. BRISTOL, TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION, 53 OR., 2009.

Transform izena duen fundazio britainiarra, drogen debekuaren aurka eta politiken erreformak bultzatzen dituen aditu talde batek osatzen du. Urte oro, 15.000 milioi eurotako gastua ekidingo omen litzake Ingalaterrako eta Galeseko drogen merkatuaren arautzearekin, *think tank* britainiarrak azkeneko txosten honetan ziurtatzen duenez. Debekuan oinarriturako politiken ahaleginak kaltegarritzat jotzen dituzte eta lortu nahi diren egitasmoak betetzearen aurkako neurriak omen dira. Cannabisaren birsailkatzearekin gertatutakoa, oportunitate politikoaren eredu izatearena aipatzen dute, non Gobernuak iritzitako hobetsi izana salatzen duten, adituek gidaturiko azterlanetan oinarrituriko deliberamenduak arbuiauturik. Debekuari eusteko oinarri zientifikorik ez izatea dute aipamen eta drogen merkatuaren arautzearekin, balizko lau egoera sortu dituzte eredu, modelatze perspektiba batetik.

2003-2004 urteetan Gobernuak eragindako estimazioetan, Erresuma Batuen legediak A atalean sailkatzen dituen gaien ekonomia eta gizarte gastuak, 15,4 bilioi libera esterlinetara ailegatu omen ziren (17,5 bilioi euro); heroinak eta crack-kokainak gastuaren %99a hartzen omen dute. Legez kanpoko drogen merkatuaren neurriak estimatzen dituzten azterlanek, urte oro 2.340 milioi euro eta 7.500 milioi euroren artean finkatzen dute eragiten duen dirutza. Azterlan honetarako, heroinak eta kokainak eragiten dituzten gastuak hartu dituzte, Ingalaterrako eta Galeseko merkatuan guztira 4.090 milioi euro eragiten dituzten gaiak. Azterlanaren aurkeztean egileek diotenez, debekuaren eraginarengatik ere, datuen egoera murrizta da eta beste gaien analisiak beharrezkotzat hartu arren, oraingo honetan, soilik kokainaren eta heroinaren erabilerekin ingurukoak eragin dituzte.

Arauturiko merkatu berri baten baitan, zergen bidetik estatuek eskuratzetik duten diruaren estimaziorik ez dute bilatu, baina aurretik eginiko estimazio batzuek diotenez, cannabisaren erretxinari libera bat gramoko eta *skunk* izeneko marihuana bariatetari bi libera gramoko zergak ezarriaz, 1.470 milioi euro eskuratuko lirakeke gai horien arautzearekin.

Britainiar Gobernuari aspalditik eskatu diote, balizko arautzearen kostuen eta onuren baldintzak aztertuko dituen txostena bultzatzea. Egileen esanaz, azterketarik bideratu gabe Gobernuak gastuak haziko lirakekeela iradokitzen du merkatuaren arautzearekin. Legez kanpoko egoera mantentzearekin, kontsumitzeak gelditzeko eta legediaren indarraren bidez kalteak gutxitzen omen dira Gobernuaren esanetan.

Azterlanak balizko lau egoera hartu ditu, heroinaren eta kokainaren arauturiko merkatu batean gertatzerik badirenak: kontsumitzearen ratioak berean mantentzea, %40ean hazi, edo beheratzea, eta %100ean haztea. Honekin bat, Gobernuak izango lituzkeen gastu batzuk hartu dituzte beraien analisirako: tratamenduetan hartutako droga erabiltzaileen igoera, drogen arriskuak eta kalteak beheratzeko hezkuntza programak, gizarteari luzaturiko informazio saioak eta arauturiko merkatua antolatze beharrekotzat diren egitasmoak bermatuko dituztenak. Azterlanak agerturiko deliberamendu nagusiak, balizko lau egoeretan: 15.840 milioi euro; 12.270 milioi euro; 8.774 milioi euro; eta 5.225 milioi euro aurreztuko lituzkete Ingalaterran eta Galesen. Debekuaren kostuak estimatzerakoan, 19.068 milioi eurotan izatearena neurtu dute. Azterlanak jasotako ereduaren eginkortasunak, beste gaien kostuen eta onuren kalkulua modu zorrotzagoan eragiteko, oso interesgarriak omen dira. Bestalde, egungo legediak eta ebidentzietan oinarritua izatea behartzen duen paradigmatik, kostu eta onuren estimazioak eragiteko behartzen omen du Gobernuak, merkatuaren arautzea edo debekuari eusteko funtsa gisara.

Urte oro, kokainaren eta heroinaren erabilera-kostuak, euro-milioietan (2003-2004ko datuak oinarri)

Gastuak	Debekuaren kostua	Arauturiko merkatuan, balizko bi egoera	
		%50eko beheratzea	%50eko goratzea
Delinkuentzia	15.790	1.974	5.922
Osasun/gizarte kalteak	644	316	949
Heriotzak	1.049	262	787
Gazte/helduen erabilerak	70	35	104
Beste batzuk	1.527	992	2.179
Guztira	19.068	3.580	9.942
Arautzearen onurak-urtero	-	15.840	8.774

La lectura de los riesgos asociados al uso de drogas: de la simplicidad a la complejidad

Un estudio de la FAD analiza la percepción que los jóvenes tienen de los riesgos asociados al consumo de drogas. Sus autores abogan por una lectura más compleja de los riesgos, y de las motivaciones que llevan al consumo, para poder plantear políticas preventivas más eficaces



RODRÍGUEZ, E. Y OTROS
LA LECTURA JUVENIL DE LOS RIESGOS DE LAS DROGAS: DEL ESTEREOTIPO A LA COMPLEJIDAD. MADRID, FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, 2009, 407 PÁGS.

En los últimos años, la disminución de la percepción del riesgo se ha considerado uno de los factores explicativos más importantes del aumento en el consumo de drogas. Sin embargo, o por ello, la prevención de los usos problemáticos de drogas se ha basado principalmente en la enfatización del riesgo. La necesidad de la sociedad de soluciones inmediatas conlleva la creencia de que la información sobre los peligros del consumo es suficiente para evitarlos. Así, la lectura que se hace de los riesgos en la sociedad suele ser excesivamente simple, y por tanto su manejo resulta superficial. Pero el análisis sociológico de los peligros es algo mucho más complejo y debe afrontarse desde la consciencia de la complejidad y la polisemia del concepto de riesgo. Hay que destacar la ambigüedad del término, que puede identificarse por un lado con la consecuencia negativa de una actividad, y por el otro con un origen o fuente de un daño. La presente investigación demuestra que la lectura de los riesgos no puede ser plana, y que la relación funcional entre riesgos y comportamientos no es un elemento lineal que suponga una sencilla explicación totalizadora.

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Obra Social de Caja Madrid, acaba de presentar este estudio en el cual se analiza la vivencia del riesgo en los y las jóvenes y su dinámica de relación con los consumos. Para sus autores, el análisis conjunto de los riesgos y los beneficios del consumo puede facilitar las claves necesarias para comprender los motivos de los consumos juveniles de drogas, y así poder diseñar programas de prevención teniendo en cuenta otros enfoques. La metodología utilizada ha sido la encuesta, que permite una representatividad y una generalización de los hallazgos, y se ha complementado con técnicas de análisis cualitativo para aportar mayor profundidad en los niveles de interpretación y comprensión. Se ha entrevistado a 1.200 jóvenes españoles de entre 15 y 24 años, y se han reunido seis grupos de discusión en los que han participado alrededor

de ocho personas, definidos en función de la edad, el sexo, el territorio y una serie de variables socioculturales.

En la primera parte de la investigación, antes de centrarse en la evaluación de los riesgos, se han tratado de medir los valores juveniles en un acercamiento indirecto, a través del grado de justificación que suscitaban distintos comportamientos relacionados con posturas éticas y morales. Igualmente, se ha realizado un análisis de los intereses y de otros elementos configuradores de la condición juvenil mediante su identificación con diversas imágenes. Los datos obtenidos parecen confirmar que los jóvenes encuentran más admisibles las conductas situadas en la esfera privada y se muestran más estrictos frente a comportamientos públicos, especialmente los que repercuten en mayor medida sobre otras personas. Es interesante añadir que se ve poca influencia de la edad en las respuestas, y que los hombres se muestran más tolerantes que las mujeres frente a la mayoría de los comportamientos planteados. Respecto al análisis de los elementos que configuran la condición juvenil, las imágenes con las que los jóvenes más se identifican son los amigos, los móviles e Internet: es decir, el grupo y los elementos que les permiten comunicarse con el mismo. En el otro extremo de la clasificación, las imágenes claramente rechazadas son las pastillas, la violencia juvenil y los ultras del fútbol.

Lo cuantitativo frente a lo cualitativo

La segunda parte, dedicada por completo a la percepción del riesgo derivado del consumo de drogas por parte de los jóvenes en España, aporta los resultados de las encuestas y los grupos de discusión, que se analizan en profundidad en el apartado de conclusiones. Según las encuestas, la gran mayoría de los jóvenes son contrarios a la experimentación con drogas o a la aceptación de los riesgos de los consumos. Pese al estereotipo de la inconsciencia de la juventud, las respuestas individuales a las preguntas sobre los riesgos de las drogas son muy parecidas a las de la población general y muestran, en su gran mayoría, una visión clara de los peligros y una negación del equilibrio compensador entre los riesgos y sus hipotéticos beneficios. Para los investigadores, en cualquier caso, no existe una juventud como tal, sino grupos de jóvenes con diferentes posicionamientos y distintas vivencias, actitudes y comportamientos.

En los grupos de discusión, sin embargo, los resultados no son tan claros y van en una dirección sensiblemente distinta a los de las encuestas. Las posiciones personales pueden mostrarse de manera mucho más libre cuando no existe la presión de las preguntas directas, y a

pesar del posible efecto de contaminación del grupo, las aproximaciones cualitativas han aportado una mayor comprensión de la dinámica de los fenómenos estudiados, y más riqueza de matices a los cuestionarios. Tras analizar los resultados, se aprecia una ligera mayoría de jóvenes que defienden la necesidad formal de asumir el riesgo, mientras que casi uno de cada tres jóvenes se muestra claramente reticente ante ese afrontamiento y adopta posturas más conservadoras; aproximadamente uno de cada cuatro acepta la necesidad de afrontar el riesgo pero enfatiza las maniobras de reflexión protectoras. En lo que respecta a la percepción de gravedad de los peligros, es también notablemente alta, en general. En una escala del 1 al 10, los jóvenes puntúan los daños derivados del uso habitual de cocaína con un 8,9, igual que los peligros de conducir bajo los efectos del alcohol u otras drogas. En este caso, a pesar de la percepción global de gravedad, existe una minoría de jóvenes que defienden una visión de inocuidad de las conductas analizadas. Cerca del 5% de los jóvenes piensa que el consumo habitual tanto de cocaína como de pastillas supone daños de escasa gravedad. La peligrosidad del consumo alcohólico es particularmente minimizada por jóvenes de entre 20 y 22 años, y no hay diferencias significativas en las respuestas por razón de género.

Mediante el análisis de estos datos, los investigadores han intentado construir una tipología de la juventud española, en función de los aspectos que interesan al estudio. Así, se han creado cuatro tipos ideales de jóvenes. El primer tipo es el de “norma, reflexión y retraimiento”, e incluye a casi un tercio de los jóvenes (29%), caracterizados por el rechazo de todos los comportamientos que rompen las normas establecidas, más aún de los que tienen carácter de ilegalidad. Destacan dentro de este grupo las mujeres, los menores de edad (15-19 años), estudiantes que viven en su mayoría con su familia de origen, religiosos y autopositionados en el centro político. Muchos de los jóvenes que pertenecen a este tipo nunca han consumido drogas.

El segundo tipo es el de “integración, también del riesgo” y a él pertenece un 31% de jóvenes que defienden de manera clara un espacio moral propio, que incluye la justificación de conductas que han integrado en su propia normalidad, aunque sean inaceptables para los demás. Su postura ante el riesgo muestra también una ambivalencia: la asunción ideal de riesgos es lógica, pero debe incorporar una cierta distancia en la práctica. Es un tipo integrado por muchas mujeres, menores de edad, estudiantes y jóvenes que viven con su familia original. Son, en su mayoría, católicos no practicantes y posicionados en la izquierda. Su consumo es algo superior al del tipo uno. El tercer tipo se ha llamado “experimentación por encima de todo”, y estaría formado por un 20% de las personas encuestadas. Se caracterizan por apostar clara-

mente por el riesgo en cualquier experiencia y buscan la satisfacción inmediata. Destacan los hombres entre los 20 y 24 años, con un nivel de estudios menor del que les correspondería, y con más dinero para sus gastos semanales, que viven solos o con amigos, agnósticos y no creyentes, y se posicionan tanto en la izquierda como en la derecha. Es el grupo que justifica en mayor medida los comportamientos asociales, y el más cercano a los consumos de drogas de todo tipo, en especial de alcohol y cannabis.

El cuarto y último tipo responde al nombre de “conservadurismo paradjico y banalización del riesgo propio”, y está integrado por un 20% de jóvenes que parecen compatibilizar posturas morales influidas por el conservadurismo con la negación de los riesgos de las drogas. Es un grupo con una mayoría de hombres que trabajan y disponen de más dinero semanal, que viven solos, son religiosos y se sitúan en la derecha política. Están por encima de la media en consumo de cannabis, pastillas y cocaína, aunque no llegan a los niveles del tercer tipo ideal.

La investigación concluye que las informaciones sobre drogas, en el contexto juvenil y sobre todo entre los adolescentes, se filtran a través del grupo de referencia, que otorgará mayor o menor credibilidad a los informadores. Por tanto, el punto de equilibrio entre los riesgos y las ventajas del consumo está determinado por el contexto, tanto relacional como espacial o temporal, lo que conlleva la necesidad de planes de prevención y actuación abiertos a las circunstancias de los y las jóvenes, en toda su diversidad. Una lectura más compleja de los riesgos, concluye el estudio, es posible y demostrable, no implica relativización alguna de los mismos y permite una acción preventiva más eficaz, porque se entienden mejor los consumos, porque se puede actuar de forma más precisa y porque los mensajes resultan más creíbles.

Gravedad de los daños derivados de diferentes comportamientos (medias y porcentaje que atribuye daños en el tramo superior de la escala)

	Media	% que atribuye daños muy graves
Consumir cocaína habitualmente	8,9	86,1
Conducir vehículos habiendo consumido drogas o alcohol	8,9	84,7
Consumir pastillas habitualmente	8,8	85,0
No usar preservativo	7,9	66,6
Tener peleas	7,9	63,6
Consumir cannabis habitualmente	7,7	63,8
Consumir alcohol habitualmente	7,5	56,5
Consumir tabaco habitualmente	7,3	52,6
Pasar muchas horas ante el ordenador	5,9	28,2

¿Hasta qué punto resultan útiles los grupos de autoayuda en los tratamientos por consumo de drogas ilegales?

- “Diversos estudios indican que la participación en grupos de autoayuda [...] puede ayudar a prolongar los efectos de otros tratamientos psicofarmacológicos o psicológicos, al igual que ocurre en el caso de los paciente con dependencia de alcohol [...]”¹.
- “En cuanto a la metodología de los estudios evaluados, además del problema de la falta de aleatorización en la mayoría de casos y de la ausencia de grupos de control [...], se critica que el origen de los ‘12 pasos’ no fuera un proceso completamente científico y sólo se basara en la experiencia. También se critica que las investigaciones son escasas en relación a las drogas ilegales, suelen tener poco tamaño muestral y presentan actividades paralelas que pueden influir y no se evalúan debidamente”².
- “[...] son necesarios estudios que, en nuestro medio, evalúen la eficacia y la efectividad de los grupos de autoayuda en el tratamiento de pacientes con trastorno adictivo”³.

Considerando estudios de seguimiento en diversos sistemas de rehabilitación en adicciones, la eficacia de la participación en grupos de autoayuda y sistemas de tratamiento profesionales es similar. En todos los casos, los niveles de eficacia a tres meses, seis meses y un año son estadísticamente bajos. Sin embargo, reconociendo que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno social, cultural y psicológico complejo, difícilmente atribuible únicamente a una persona o familia particulares, sino que es resultado de una lógica y unos patrones culturales y conceptuales bien establecidos de interacción en una sociedad de consumo, el carácter alternativo de los grupos de autoayuda como medios de socialización tiene ventajas importantes. Se hacen, por ello, un componente esencial, como parte de una constelación de recursos necesarios. Cuando un pequeño grupo de personas trabaja con reglas claras en un espacio en que todos están personalmente involucrados en una situación vital difícil, abocándose a la reflexión conjunta, a partir de la propia experiencia que se comparte, los resultados pueden ser excelentes. Siendo que, como espacios sociales autogestionados, construyen verdaderas culturas alternas, la participación llega a ser de largo plazo, asunto clave para este tipo de problemática, que requiere una resignificación de la experiencia y la transición de la vida. En grupos de autoayuda, los mejores resultados suelen lograrse con sistemas abiertos, estructurados técnica y profesionalmente.

Dr. Rolando Montaña Fraire
Fraternidad de Grupos de Autoayuda
<www.rolandomontano.info>
<www.ayudamutua.org>

En Narcóticos Anónimos no hemos encontrado una cura para la enfermedad, sólo tenemos un programa para la recuperación que funciona maravillosamente para muchos adictos. ‘Adicto hoy, adicto para siempre’ ya no es una realidad: los adictos pueden recuperarse. Como somos impotentes ante la adicción, la herramienta fundamental para la recuperación es el propio adicto en recuperación. El valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual, por lo que nos ayudamos los unos a los otros a mantenernos limpios practicando un programa de Doce Pasos, una serie de pautas –escritas de manera muy simple– para aprender a vivir y a enfrentarse a los desafíos cotidianos. Nos reunimos varias veces por semana para compartir las experiencias, tanto buenas como malas, del pasado o del presente. La clave está en la identificación de unos y otros, y la ayuda es recíproca, va en ambas direcciones: del que habla al que escucha, y viceversa; del que lleva menos tiempo al que lleva más, y al revés. La recuperación no dura un período de tiempo determinado, sino que es un proceso continuo y personal, y los miembros se recuperan a su propio ritmo. Nuestra organización no emplea asesores profesionales ni terapeutas. Sólo tenemos una misión: brindar un ambiente en el cual los adictos puedan ayudarse mutuamente a dejar de consumir drogas y descubrir una nueva forma de vida.

Narcóticos Anónimos
<www.narcoticosanonimos.es>

^{1, 2, 3} Martínez, J.; y Haro, G., “Los grupos de autoayuda en el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos adictivos”, en *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*, Barcelona, Ars Medica, 2003, págs. 452, 454-456.

Actualmente, los grupos de autoayuda han perdido fuerza, sobre todo los de tratamiento de drogodependencias, y las intervenciones terapéuticas de tipo grupal, si se hacen, tienen otros objetivos (habilidades sociales, estrategias de afrontamiento frente al consumo), aunque compartan características con los grupos de autoayuda (más vinculados al soporte emocional y habituales en el ámbito del VIH). La experiencia del proyecto de reducción de daños Menos Riesgos, Más Salud de Sevilla sobre los grupos de autoayuda confirma que son útiles y cumplen funciones complementarias al tratamiento de la adicción en sí. Así, permiten que determinadas personas actúen como modelos de referencia para otras que están en otra fase del tratamiento, o pasan por un momento crítico. También son un espacio de acogida, sin juicios ni prejuicios, y facilitan la apertura al cuestionamiento a través del resto de participantes. En este sentido, permiten volcar, sin censuras, miedos, dificultades, progresos, emociones, pensamientos positivos y negativos. Igualmente fomentan el sentido de pertenencia, al reunir a personas que se encuentran o han pasado por situaciones parecidas, y esto mitiga el sentimiento de soledad que acompaña al proceso terapéutico. Además, facilitan el intercambio de información relevante –“lo que no sabe uno/a lo sabe otro/a”– y motivan a la acción al contar con el apoyo del grupo. Por último, facilitan el paso a otro tipo de grupos (de ocio, talleres formativos, terapéuticos, de habilidades sociales, de autoestima), pues el grupo de autoayuda sirve a los objetivos de aquéllos de manera secundaria o colateral.

Eva Gutiérrez Hernanz
Fundación Atenea Grupo GID



Evaluación de competencias actitudinales para la integración laboral de personas drogodependientes

■ Este manual de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid constituye el cuarto volumen de la serie Material Didáctico de Autoempleo e Inserción Laboral de Drogodependientes, y tiene como objetivo facilitar las herramientas necesarias para una correcta identificación y evaluación de competencias para la ayudar a las personas drogodependientes a encontrar empleo. Habitualmente, los servicios de apoyo para el empleo suelen trabajar sobre los elementos del historial laboral (currículum, formación, experiencia) y, excepcionalmente, sobre la capacitación profesional; sin embargo, el enfoque de este material se centra en la gestión autónoma de la carrera profesional y el análisis de las cualidades y destrezas individuales. Una vez establecido el diagnóstico sobre la situación de las personas drogodependientes en el mercado laboral, el grueso del manual se dedica a la evaluación de las competencias laborales. La guía ofrece, en primer lugar, un mapa con diez competencias actitudinales para la gestión de la carrera profesional, que sirve de referencia para la detección y evaluación competencial. A continuación, el manual detalla las herramientas de análisis: el cuestionario de análisis de competencias y el mapa individual o ficha de diagnóstico. Finalmente, se incluye un instrumento para el seguimiento de la intervención.

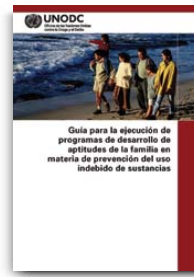
TÍTULO: MATERIAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES PARA LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES. VOL. IV
AUTOR: JIMÉNEZ, J.
EDITOR: AGENCIA ANTIDROGA
PÁGINAS: 101
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2008



Guía de buenas prácticas en el tratamiento de las drogodependencias en Europa

■ Este extenso trabajo, resultado de más de un año de investigación, recopila, por una parte, los hallazgos más importantes que, a escala internacional, se han producido en el ámbito del tratamiento de las drogodependencias, y, por otra, identifica, clasifica y evalúa los modelos de buenas prácticas desarrolladas actualmente en el contexto de la Unión Europea, que ha financiado el estudio. Desde el punto de vista metodológico, este estudio se basa en una rigurosa búsqueda y selección, con base en criterios muy precisos, de la literatura existente, y se complementa con un estudio Delphi que trata de aproximarse, de la mano de un nutrido grupo de expertos, al grado de consenso que actualmente existe en torno a diferentes tratamientos y áreas de intervención. El resultado de todo ello es un destacado estudio, completo y bien estructurado, que proporciona, a modo de guía, información útil y actualizada a cerca de las intervenciones que están resultando más eficaces en el ámbito de las drogodependencias. Estructurado en once capítulos, el documento proporciona un excelente repaso a las buenas prácticas que se aplican en la Unión Europea en materia de programas de reducción de daños, de mantenimiento, desintoxicación o de intervenciones psicosociales.

TÍTULO: MODELS OF GOOD PRACTICE IN DRUG TREATMENT IN EUROPE ("MORETREAT"). FINAL REPORT
AUTOR: HEALTH AND CONSUMER PROTECTION DIRECTORATE GENERAL
EDITOR: COMISIÓN EUROPEA
PÁGINAS: 558
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2008



Guraso eta seme-alaben arteko harremanak: drogen prebentzioaren tresna egokienak

■ Lana eta familia uztartzea konplexuagoa denez gurasoek arazoak dituzte euren seme-alabei kezkatzen edo interesatzen zaizkien gaien inguruan solas egiteko. Drogen kontsumoa gaztaroen murgiltzen den gai larritzat jo daiteke gurasoen artean, drogak erakargarriak baitira gazteentzat eta euren kontsumoa, aldiz, ulertezina –edo ikusezina– guraso askorentzat. Hau dela eta, Nazio Batuetako Droga eta Delituaren Aurkako Bulegoak gurasoei zuzendutako drogen eta kontsumoen prebentzioaren gaiari helitzen dio gida honen medio eta familiaren inguruko prebentzio-programen esperientzien berri emateaz gainera, familia babesleku edo arrisku unitate bihurtzeko faktoreen berri ematen digu. Halaber, familiaren gaitasunak lortzeko edo oztipoak saihesteko hamabi oinarritzko urrats aurkezten ditu gida honek zeinetan familien harrera egiteko baliabideak, programaren ekosistemaren partaide bihurtzea edo emakumeen parte hartzeari dagokionean, bertako komunitatearen lidergoarekin solasaren behar agerianak diren. Azkenik, proiektuaren lidergoaren sormenari eta prestakuntzari dagozkien rolak eta ezaugarriak aipatzen dira ebaluaketaren diseinuarekin batera.

IZENBURUA: GUÍA PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE DESARROLLO DE APTITUDES DE LA FAMILIA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS
EGILEA: DROGEN ETA DELITUAREN AURKAKO NAZIO BATUEN BULEGOA
ARGITALETXEA: NAZIO BATUAK
ORRI-KOPURUA: 56
ARGITALPEN URTEA: 2009



onlinezurekin.org

■ La Asociación Alavesa de Jugadores/as en Rehabilitación (ASAJER) pretende, a través de esta página, aportar información clara y objetiva sobre las adicciones al juego y a las nuevas tecnologías. Aunque está dirigida a la población en general, ha sido diseñada para atraer a internautas jóvenes, un grupo especialmente vulnerable.

indcr.org

■ Ésta es la sede virtual de la Red Internacional de Salas de Consumo de Drogas (INDCR), una plataforma que nació como iniciativa de las personas que participaron en la I Reunión Científica Internacional sobre Salas de Consumo de Drogas, organizada en Bilbao en octubre de 2007. Entre otros muchos recursos, dispone de una biblioteca virtual con documentos sobre salas de consumo higiénico y de otras medidas de reducción de riesgos y daños.

www.consumo-responsable.com

■ Ésta es la versión en castellano de <www.responsibledrinking.eu>, el portal de la Organización Europea de Bebidas Alcohólicas (CEPS) sobre el consumo responsable de bebidas alcohólicas. Los principales objetivos de la página son la difusión de información sobre los riesgos del alcohol y el fomento del patrón de consumo mediterráneo.

www.reitoxforum.eu/forum/

■ Reitox, la red europea sobre las drogas y las toxicomanías, reúne a los puntos focales nacionales de los 27 miembros de la Unión Europea, los países candidatos y Noruega. A principios de 2009, Reitox puso en marcha este foro para que sirviera como plataforma de intercambio de información, experiencias e ideas sobre temas relacionados con las drogodependencias en general, y sobre la epidemiología del consumo de drogas en particular.

Diganoístico dual

Estrés y tabaquismo

HAGMAN, B. T. ET AL.
TOBACCO USE AMONG THOSE WITH SERIOUS PSYCHOLOGICAL DISTRESS: RESULTS FROM THE NATIONAL SURVEY OF DRUG USE AND HEALTH, 2002. *ADDICTIVE BEHAVIORS*, VOL. 33, Nº 4, PÁGS. 582-592, 2008. REF. 168162.

A pesar del progresivo descenso del consumo de tabaco en los últimos años, sigue habiendo altas tasas de fumadores entre algunos grupos sociales. Estudios previos han documentado altas tasas de consumo de cigarrillos entre las personas con distrés (consecuencias negativas del estrés) grave comparadas con las de la población general. Pero hasta este momento no había estudios poblacionales que evaluaran, desde una perspectiva integral, los desórdenes mentales y el uso de tabaco. El presente estudio documenta la prevalencia del consumo de tabaco, la dependencia de la nicotina y la capacidad para dejar de fumar en personas con y sin distrés utilizando la National Survey of Drug Use and Health (NSDUH) de 2002, que proporciona estimaciones anuales de uso de alcohol y otras drogas en Estados Unidos. Asimismo, utiliza la escala K6, un instrumento de exploración psicológica que analiza la frecuencia de los síntomas de distrés en un período determinado.

El análisis de los datos de la NSDUH se ha centrado en individuos de más de 18 años que respondieron a la escala K6, en total 36.370 personas. Los resultados confirman la hipótesis de que el distrés grave contribuye de manera sustancial al consumo de tabaco. Estos individuos resultaron más propensos a fumar de manera habitual y también a fumar puros o tabaco en pipa. Además, en este grupo se observó una proporción más alta de adicción al tabaco y una mayor urgencia en el consumo. Por último, los individuos con distrés mostraron más dificultad para dejar de fumar y un mayor uso de tabaco cuando los síntomas de aquél se hacían más severos. Las conclusiones de esta investigación sugieren que se debe continuar estudiando el consumo de otros tipos de tabaco por parte de personas con distrés grave, puesto que su uso se está incrementando con el progresivo descenso del consumo de cigarrillos. Por último, el artículo recomienda asegurarse de que las actuales medidas sanitarias lleguen a este grupo de fuma-

dores y se desarrollen de tal manera que puedan beneficiarlos.

Reducción de daños

La distribución de material para inhalar heroína como medida de reducción de daños

PIZZEY, R. Y HUNT, N.
DISTRIBUTING FOIL FROM NEEDLE AND SYRINGE PROGRAMMES (NSPS) TO PROMOTE TRANSITIONS FROM HEROIN INJECTING TO CHASING: AN EVALUATION. *HARM REDUCTION JOURNAL*, VOL. 5, Nº 24, 8 PÁGS., 2008. REF. 173431.

La inyección por vía parenteral es la forma de consumo de heroína que mayores riesgos de salud implica. Para evitarlos, se suelen ofrecer programas de desintoxicación y de mantenimiento. No obstante, la experiencia muestra que hay drogodependientes que se resisten a participar en los programas convencionales y se inclinan hacia el uso de los servicios de bajo umbral, tales como las salas de consumo higiénico o los programas de intercambio de jeringuillas. Exchange Supplies, una empresa social británica ha elaborado un programa de reducción de daños dirigido a este colectivo de heroínomanos que consiste en animar a los consumidores a cambiar las vías de consumo. Se trata, concretamente, de distribuir material para la inhalación de heroína (papel de plata recortado) a través de los puntos de intercambio de jeringuillas, explicándoles a los drogodependientes la disminución de riesgos para la salud que aporta este cambio en los hábitos de consumo. Los proyectos piloto de este programa fueron implantados entre los 320 usuarios de los puntos de intercambio de jeringuillas de cuatro ciudades británicas en el año 2006. Este artículo, que presenta los resultados de la primera evaluación del programa, revela que durante los diez meses posteriores a que se empezó a ofrecer material para inhalar la droga, el número de visitas en el punto de intercambio de jeringuillas aumentó en un 32,5%. Durante este tiempo se registraron también 32 nuevos usuarios consumidores de heroína inhalada, quienes hasta entonces no estaban en contacto con el sistema de atención al drogodependiente. Un 85% de los consumidores afirmaron además que, después de acceder al programa, a veces optaban

por la inhalación de la droga en situaciones en las que tradicionalmente se la solían inyectar. Aunque todavía es pronto sacar conclusiones definitivas sobre la eficacia de este tipo de iniciativas, los autores del artículo señalan que los primeros resultados indican una tendencia positiva en cuanto a la elección de vías de consumo. La posibilidad de atraer a nuevos usuarios a los servicios también resulta prometedora, independientemente de si se cumple el objetivo de reducir la inyección de la droga o no.

Tratamiento

El apoyo familiar, clave en la rehabilitación del drogodependiente en tratamiento

MADILL PARKER RESEARCH AND CONSULTING
IDENTIFYING THE ROLE OF FAMILIES WITHIN TREATMENT.
 LONDRES, ADFAM, 48 PÁGS., 2008. REF. 169785.

En el Reino Unido, se calcula que entre 281.125 y 506.025 personas consumen drogas de tipo A (heroína, crack y cocaína). Estimando que por cada usuario de drogas hay tres familiares afectados, la asociación británica Adfam, cifra entre 843.375 y 1.518.075 el conjunto de personas que sufren directamente las consecuencias de las toxicomanías en ese país. Sin embargo, Adfam subraya en esta investigación la poca importancia que los servicios terapéuticos británicos prestan al conocimiento del entorno familiar o personal del paciente, y critican, además, la escasa literatura sobre la incidencia del consumo de drogas entre hijos, otros familiares y allegados, frente al amplio abanico de materiales divulgativos y pedagógicos en torno a la prevención del consumo de drogas en el entorno familiar y educacional. El presente estudio trata de paliar esa laguna indagando en el papel de las familias y los allegados de las personas usuarias de sustancias psicoactivas en los programas de tratamiento. En una primera parte, aborda el tema mediante una revisión de la bibliografía publicada al respecto y, en la segunda, analiza los datos recogidos de entrevistas con responsables de centros de tratamiento y grupos de discusión con pacientes, familiares y cuidadores. En el capítulo de conclusiones, Adfam recalca la necesidad de seguir investigando en este terreno y recomienda que se involucre a la familia en todo el proceso rehabilitador. Para ello, considera fundamental

trabajar las fortalezas familiares ante los sentimientos de ira, frustración o vergüenza que puede generar el consumo de drogas tanto en los usuarios como en sus familias.

Reducción de daños

Xiringen banaketak, automatikoak diren makinien bidez

ISLAM, M. M. ETA BESTE BATZUK
 THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF SYRINGE VENDING MACHINES AS A COMPONENT OF NEEDLE SYRINGE PROGRAMMES IN COMMUNITY SETTINGS. *THE INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 19. BOL., 6. ZENB., 436-441 OR., 2008. EREF.: 174195.

Ingelesezko *vending* terminoarekin oso ezagun egin da makinien bidezko salmenta automatikoa, bereizturiko produktu ugari, makina hauen bidez salgai jartzen direnak. Copenhague hirian, 1987 urtetik aurrerantzean, drogak kontsumitzeko orratzak eta xiringak eskuratzeko egokitu zituzten lehendabiziko aldiz, salmenta-makina automatiko hauek. Hartatik, Europako lurralde anitzetan (Norvegia, Alemania, Herbehereak, Suitza, Italia, Austria eta Frantzia) eta bai Australian, zein Zeelanda Berrian, abian jarri izan dituzte xiringak saldu, trukatu edota azken batean, erabiltzaileentzat eskuragarri gertatzeko programak. Artikulu honen egileek, gaiaren inguruko hamalau azterlan hartu dituzte berrikusteko. Makinen bidezko banaketa egiteak, xiringen banatzea egiteko modu merkea izateaz gain, ordutegi zabal baten eta erabiltzaileen anonimotasunaren hedatzeko gaitasunak izatearen iritzia agertzen dute egileek, makina hauen aldeko hautua egiteko alde nagusitzat. Sarri ematen dira erabiltzaileen mesfidantza-egoerak, orratzen eta xiringen banaketa programetan, eta anonimotasuna bermatzeko balioa dute makina hauek. Bestalde, erabiltzaile askok eramatzen duten bizimodu kaotikoak, prebisiorek gabeko jokabideak izaten dituzte,; aldiz, makina hauekin eskuragarri jartzen dizkiete beharrezko gailuak. Azken batean, egileek oso modu egokian baloratzen dute orratzen eta xiringen eskuratzeko modu hau. Makinak jarriko diren guneak egoki hautatzea ezinbestekotzat jotzen dute egileek, aurretik, inguruan bizi den gune komunitarioari argiak izango diren azalpenak eskainiaz.

Consumo

Normas de conducta en torno al empleo y la venta de marihuana en la ciudad de Nueva York

JOHNSON, B. D. ET AL.
 CIVIC NORMS AND ETIQUETTES REGARDING MARIJUANA USE IN PUBLIC SETTINGS IN NEW YORK CITY. *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, VOL. 43, Nº 7, PÁGS. 895-918, 2008. REF. 168686.

El manejo de sustancias psicoactivas tiende a estar regulado en todas las sociedades, y no sólo mediante normas jurídicas, sino también mediante estrategias más sutiles. Este artículo analiza los resultados de una investigación etnográfica de cinco años desarrollada en dos barrios de la ciudad de Nueva York con el objeto, justamente, de indagar en las reglas que ordenan el consumo y la venta de marihuana en esa metrópoli. Según el análisis aquí propuesto, existen tres marcos normativos que orientan, en mayor o menor grado, el comportamiento respecto a esta sustancia. En primer lugar, están las normas jurídicas, que, desde 1976 no penalizan ni uso ni la venta de marihuana en pequeñas cantidades en el espacio público. En segundo lugar, los autores colocan las normas cívicas, que prohíbe esas actividades en lugares públicos y semipúblicos (comercios, hostelería, oficinas). Finalmente, hay que contar con las normas de comportamiento elaboradas dentro de la subcultura de la marihuana y, en particular, aquellas que tienen en cuenta las expectativas de las personas ajenas a esa cultura (*etiquette*).

La investigación pone de manifiesto que los consumidores neoyorquinos de marihuana ajustan su conducta a una serie de pautas informales, pero consensuadas, las cuales establecen que no se debe informar del consumo a allegados no consumidores, ni tampoco fumar en su presencia. El cumplimiento de esta norma, señala el estudio, viene sancionado por el deseo de los consumidores de evitar el estigma social que pesa sobre el empleo de la sustancia, y no por la acción de la Policía. Como ocurre a menudo con las investigaciones cualitativas, este trabajo no puede valorarse tanto por las incógnitas que despeja como por las preguntas que suscita y las vías que abre. En este sentido, los autores defienden que un mejor conocimiento del modo en que se articulan los diferentes marcos norma-

tivos referentes al consumo de marihuana podría servir a las autoridades para influir con mayor eficacia en el contenido de las normas de consumo propias de la subcultura de la marihuana. Además, sugieren que las organizaciones promarihuana podrían valerse de esos mismos códigos para fomentar el empleo de privado y moderado de la sustancia.

Acción contra las drogodependencias

Cannabisaren politika-estatusa eta kontsumoen aldeak

REINARMAN, C.
 CANNABIS POLICIES AND USER PRACTICES: MARKET SEPARATION, PRICE, POTENCY, AND ACCESSIBILITY IN AMSTERDAM AND SAN FRANCISCO. *THE INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 20. BOL., 1. ZENB., 28-37 OR., 2009. EREF.: 174213.

Cannabisaren kontsumitzeetan politika-ingurunearen eta ingurune sozialaren eraginari hartu diote kontu azterlan honetan. Horretarako, Amsterdam eta San Frantzisko hirietan oinarritu dute azterlana, drogen gaien inguruan erabat aldentzen diren estatusak dituzten bi hiri; behintzat, droga bigun gisara ezagutzen ditugun gai horiei dagokien legeen eraginean. Amsterdam hirian, droga bigun eta droga gogorren banaketa lortu dute, kontsumitzaileen drogak eskuratzeko bideak bereiztuaz: cannabis, *coffe-shop* izenekoetan eskuratzen dute eta bestelako droga gogorak legez kanpoko merkatura baztertu dituzte. San Frantzisko, hiri kosmopolita da eta Ameriketako Estatu Batuen erakusgarri izan ez arren, azterlanaren xede konparatiboak betetzeko aproposa da egileen iritzi, cannabisaren erabilera-laginak osatzeko dituen bereiztasunengatik. Azterlanaren laginetan jaso dutenez, San Frantzisko hirian cannabis kontsumitzen duen gehiengoak, lagunen bidez (galdetutakoetatik %90ak) eta trafiztaileen bidez lortzen omen dute erretzeko gaia. Aldiz, Amsterdam hirian, gehienek *coffe-shop* izenekoetan erosten dute (%66ak) eta lagunen baten bidez (%24ak). Eskaintza zabal eta eskura izatearekin, kontsumitzeak ez dira jaso Amsterdam hirian. Egunerokoan normaltasunera eramandako egoera honekin, Amsterdam hirian galdetutakoen artetik gehienek, cannabisaren bariatateetan ahalmen psikoaktibo urriagoak dituztenak hautatzen dituzte. Cannabis eskuratzen duten bide

beretik beste gai batzuk lortzerik ote duten galdetxean, Amsterdamen %15ak baietz dio eta San Frantziskon %51era hazten da galdera beraren erantzuna.

Reducción de daños

Primeros auxilios en caso de sobredosis: ¿es eficaz la formación dirigida a los usuarios de opioides?

STRANG, J. ET AL.

OVERDOSE TRAINING AND TAKE-HOME NALOXONE FOR OPIATE USERS: PROSPECTIVE COHORT STUDY OF IMPACT ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES AND SUBSEQUENT MANAGEMENT OF OVERDOSES. *ADDICTION*, VOL. 103, Nº 10, PÁGS. 1.648-1.659, 2008. REF. 170597.

La mayoría de las muertes relacionadas con las drogas se dan por sobredosis de opiáceos, y aproximadamente la mitad de los consumidores de opiáceos han sufrido al menos una sobredosis. En su mayoría, se trata de episodios accidentales y no intentos deliberados de suicidio, y suelen ocurrir en el domicilio del usuario y en presencia de otras personas. Una pronta respuesta resulta clave en estos casos para evitar un fallo respiratorio y la muerte. El presente estudio es una importante contribución a la literatura sobre la eficacia de la administración de naloxona para prevenir muertes por sobredosis de heroína, puesto que, según sus autores, ofrece el más completo y controlado estudio publicado hasta la fecha que demuestra que los usuarios de drogas pueden ser entrenados en el manejo de las situaciones de sobredosis y en la administración de fármacos antagonistas de los receptores opioides.

Los datos de la investigación provienen de las respuestas de 207 usuarios de opiáceos integrados en 20 servicios atención a las drogodependencias en Inglaterra, a quienes se les impartió un curso de manejo de situaciones de sobredosis y administración de naloxona. Anteriormente, los usuarios completaron un cuestionario sobre sus conocimientos sobre el tema, e inmediatamente después de impartirse la formación se les pidió que completaran un nuevo cuestionario para evaluar lo que habían aprendido. El análisis de las respuestas muestra la conveniencia de difundir pautas de actuación en caso de sobredosis,

incluida la administración de naloxona, entre los usuarios de opiáceos. Así, el estudio pone de manifiesto que los usuarios de drogas en tratamiento pueden aprender estrategias para enfrentarse a las sobredosis y que los conocimientos adquiridos pueden utilizarse cuando se encuentren ante una situación similar. Además, los nuevos conocimientos se transmitieron a familia y amigos, y también se observaron evidencias considerables de beneficio a terceros en la administración de la naloxona, que en numerosas ocasiones no se administró a la persona a la que se le había prescrito, sino a usuarios de su entorno.

Acción contra las drogodependencias

La experiencia inglesa con los juzgados específicos de drogas

DEDICATED DRUG COURT PILOTS. A PROCESS REPORT. LONDRES, MINISTRY OF JUSTICE RESEARCH, 99 PÁGS., 2008. REF. 166746.

Para dar respuesta al problema de la delincuencia relacionada con el consumo de drogas, el Gobierno inglés implantó los juzgados específicos de drogas (*dedicated drug courts*) como experiencia piloto en dos tribunales del país (en Leeds y en el oeste de Londres) en 2005. El objetivo de estos juzgados específicos, introducidos por primera vez en los Estados Unidos en los años ochenta, consiste en reducir la proporción de personas usuarias de drogas que reinciden, mediante una atención específica y continuada que aumente la adherencia de las personas condenadas a las medidas impuestas por el tribunal, entre ellas el tratamiento y los test de detección obligatorios. Este informe independiente, encargado por el Ministerio de Justicia, evalúa los resultados obtenidos en las citadas experiencias piloto de cara a la implantación del modelo en el resto del país. Los autores del informe han identificado diferentes factores que pueden influir positivamente en los resultados obtenidos por estos juzgados. La continuidad de magistrados, es decir, poder asegurar que cada caso es juzgado y supervisado por el mismo juez, constituye una de las claves, junto con una buena coordinación con los agentes externos y una adecuada disponibilidad de servicios para cumplir las condenas impuestas. Finalmente, los autores sopesan el coste añadido que suponen los juzgados

específicos de drogas frente al sistema judicial convencional y llegan a la conclusión de que el modelo resulta rentable siempre que la implantación de estos juzgados se realice en zonas con un volumen suficiente de casos.

Reducción de daños

La vacunación, ¿una medida de reducción de daños desaprovechada?

VALLEJO, F. ET AL.

HEPATITIS B VACCINATION: AN UNMET CHALLENGE IN THE ERA OF HARM REDUCTION PROGRAMS. *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, VOL. 34, Nº 4, PÁGS. 398-406, 2008. REF. 174324.

En los años noventa la vacunación contra la hepatitis B llegó a formar parte de la estrategia española de reducción de daños. Desde entonces se ofrecen este tipo de vacunas gratis, principalmente a los usuarios de programas de mantenimiento y programas de desintoxicación, y de forma puntual a quienes participan en programas de intercambio de jeringuillas. A pesar de ello, no existen apenas estudios evaluativos referentes a esta intervención preventiva, por lo que los autores de este artículo decidieron investigar la extensión de la vacunación contra la hepatitis B entre las personas adictas a la heroína en España. Para cumplir con este objetivo, se realizaron entrevistas con 949 heroínómanos de entre 18 y 30 años de Barcelona, Madrid y Sevilla, siendo aproximadamente dos terceras partes de ellos consumidores por vía parenteral, mientras que el resto del muestreo prefería otras vías de consumo. Los resultados del estudio muestran que, a pesar de que todas las personas entrevistadas eran jóvenes, es decir, pertenecían al colectivo con mayor posibilidad de haber sido vacunados, solamente un 21,7% tenían anticuerpos contra la hepatitis B producidos por vacuna. Los autores atribuyen la baja cobertura de vacunación sobre todo a las ocasiones perdidas de inmunización. Así, sostienen que, durante el último año, casi todos los heroínómanos que participaron en el estudio habían estado en contacto con los servicios que ofrecen vacunas, pero continuaban a pesar de ello sin vacunarse en el momento de la entrevista. De hecho, más de un 90% de quienes consumían la droga por vía parenteral y cerca de un 80% del resto de participantes afirmaron haber tenido al

menos una oportunidad de vacunación no aprovechada (léase visita a los servicios responsables) durante los últimos doce meses. No obstante, el dato más preocupante del estudio se refiere a la práctica de conductas de riesgo, pues más de un 85% de quienes se inyectaban la droga y un 75% del resto del muestreo afirmaban practicar sexo sin protección, o compartir jeringuillas, pese de no haber sido inmunizados contra la hepatitis B.

Consumo

Kokaina erretzaileen profilak eta joerak Dublingo eskualdean

CONNOLLY, J. ETA BESTE BATZUK
CRACK COCAINE IN THE DUBLIN REGION. AN EVIDENCE BASE FOR A CRACK COCAINE STRATEGY. SERIE: HRB RESEARCH SERIES, 6. ZEB., DUBLIN, HEALTH RESEARCH BOARD, 140 OR., 2008. EREF: 173919.

Irlandako HRB edo osasun zaintzako erakundearen eskutik kokaina-*crack* erretzaileak dituzte begira. Dublingo eskualdean kokaina edo *crack* erretzaileen kopurua handituz joan da azken urteotan nahiz eta Irlandar Errepublikako biztanleriaren %0,1 islatu eta tratamendura joaten diren %1,0 ordezkatu arren. Ehuneko txikiak direla bistan da, baina egileek oharazten duten bezala, kontsumitzeko modu honen poderioz oso eragin zuzena eta azkarra sortzeaz gain beste kontsumitzeko medioekin baino azkarrago mendekotasuna jabetzen ohi dute. Irlandan, kontsumo era hau ez da soberan gatzatu gainerako anglosaxoi herrialdeetan gertatu den bezala. Halere, Irlandako osasun eta epidemiologiaren sistematik arretaz begiratzen diote kokaina erretzeari. Izan ere, datuei erreparatu, Irlandako uhartean kokaina aski zabaldurik dagoela ez dago zalantzarik eta orain arte egin diren eskaintzaren kontrolen eraginak soilik hirietako alde batetik bestera trafikoa mugitu baino ez du egin. Erabiltzailearen profila oso gizonezkoa da, 20 eta 29 urte bitartekoa, etxebizitzarik gabe, heroína kontsumitzailea edo kontsumitzaile ohia eta lanik ez duena nagusia da. Hauetatik eta kontsumo ibilbideari erreparatu, gehientsua kontinentetik etorritako jendea ohi da zeinek Europako gainerako herrialdeetan kontsumo mota hau bereganatu zuen. Harria du izena kokainaren erretzeko produktuak eta, azken datuen arabera, 50 euroko prezioa du harri koxkor horrek, gai-

nontzeko herrialdeetan baino garestiago egileen ustez.

Factores de riesgo

Factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en el Reino Unido

CALDWELL, T. M. ET AL.
LIFECOURSE SOCIOECONOMIC PREDICTORS OF MIDLIFE DRINKING PATTERNS, PROBLEMS AND ABSTENTION: FINDINGS FROM THE 1985 BRITISH BIRTH COHORT STUDY. *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, VOL. 96, Nº 3, 2008. REF. 170042.

El presente estudio es el primero que, según sus autores, ha investigado los factores de riesgo que se derivan de las variables socioeconómicas de la persona, desde su infancia hasta la madurez, en los patrones de consumo de alcohol. Su objetivo principal ha sido investigar en qué medida las circunstancias socioeconómicas durante la infancia y la edad adulta pueden predecir patrones de consumo problemático de alcohol en la mediana edad. El *1958 British Birth Cohort Study* se inició como una investigación perinatal que abarcaba el 98% de todos los nacimientos registrados en Inglaterra, Escocia y Gales durante una semana de marzo de ese año. Se realizaron entrevistas periódicas a estas personas desde los 7 a los 45 años de edad, en las cuales los entrevistados respondían a cuestiones referentes a sus patrones de consumo de alcohol y también a su estatus socioeconómico. Los resultados obtenidos indican que las desventajas económicas durante la infancia y la edad adulta están considerablemente ligadas al beber compulsivo en la mediana edad, mientras que el incremento del nivel educativo está asociado a una reducción de probabilidades de beber compulsivo. Por último, la desventaja socioeconómica en la edad adulta (pero no en la infancia) está considerablemente vinculada al incremento del riesgo de problemas con el alcohol en la mediana edad. Se han estudiado también las coincidencias entre el consumo problemático, excesivo y compulsivo de alcohol, y los resultados muestran que la inmensa mayoría de los bebedores problemáticos consumen alcohol también de manera excesiva o compulsiva. El estudio concluye que las desventajas socioeconómicas a lo largo de la vida guardan una estrecha relación con patrones específicos de consumo de alcohol,

y reclama tanto nuevas investigaciones como iniciativas enfocadas a reducir costes sociales e individuales asociados a patrones específicos de consumo de alcohol.

Efectos

¿Cómo afecta el consumo de alcohol al nivel de ingresos?

SRIVASTAVA, P.
DOES BINGEING AFFECT EARNINGS? SERIE: RESEARCH PAPER, Nº 30. MELBOURNE, CENTRE FOR HEALTH ECONOMICS, 38 PÁGS., 2008. REF. 169792.

Mientras que el consumo excesivo de alcohol se ha asociado tradicionalmente a un nivel de ingresos más bajo –junto a consecuencias negativas sobre el estado de la salud, un mayor absentismo en el trabajo y un menor índice de productividad laboral–, algunos estudios atribuyen al consumo moderado de alcohol influencias positiva sobre el salario. Estos efectos positivos del consumo moderado de alcohol sobre el nivel de ingresos estarían, al parecer, justificados tanto por las ventajas sociales del consumo de alcohol como por los beneficios que una ingesta moderada tiene sobre la salud.

Este estudio del Centre for Health Economics de Melbourne, basado en los datos de la Encuesta Domiciliaria del Plan Nacional de Drogas de Australia, analiza el impacto de los patrones individuales de consumo de alcohol sobre el nivel de ingresos. La investigación muestra que el consumo excesivo y frecuente de alcohol se asocia efectivamente con una reducción de los ingresos, mientras que los bebedores ocasionales y/o aquellos que no presentan episodios de borrachera, perciben ingresos más elevados incluso que las personas totalmente abstemias. Estas diferencias, matizan los autores, varían según el perfil profesional del individuo, de modo que, en ciertas ocupaciones, los abstemios resultan tanto o más productivos que los bebedores ocasionales, mientras que las personas con episodios de consumo excesivo de alcohol, al margen del puesto de trabajo, suelen presentar menores niveles productivos que las que no consumen alcohol en absoluto, o incluso que las que lo hacen ocasionalmente.

Convocatorias · Deialdiak

- **XII Congreso UNAD sobre Drogodependencias**
Mérida, 18 y 19 de junio. Organiza: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). **Más información:** Tel.: 902 31 33 14. www.unad.org
unad@unad.org
- **Jornadas “Toxicomanías desde el ámbito familiar. Reflexiones, abordajes, actualizaciones”**
Vitoria-Gasteiz, 25 y 26 de junio. Organiza: Fundación Jeiki. **Más información:** Tel.: 945 14 37 20. direccion@jeiki.org
- **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 Igia. **Más información:** www.clat5.org
info@clat5.org
- **Curso de verano “Actualización en la psicofarmacología de las dependencias y patología dual”**
Alcalá de Henares (Madrid), 2 y 3 de julio. Organiza: Universidad de Alcalá. **Más información:** Tel.: 91 885 41 57. www.uah.es
[cursos.extension@uah.es](mailto: cursos.extension@uah.es)
- **Curso de verano “Aspectos legales del botellón”**
Oviedo, 6 a 10 de julio. Organiza: Universidad de Oviedo. **Más información:** directo.uniovi.es
- **Curso de verano “Fumar: ¿un problema individual o social?”**
Barcelona, 13 a 17 de julio. Organiza: Universitat de Barcelona. **Más información:** Tel.: 934 03 58 80. www.ub.edu/juliols/
juliols@ub.edu
- **Curso de verano “Dopaje y ayudas ergogénicas en el deporte: la salud en riesgo”**
Oviedo, 27 a 31 de julio. Organiza: Universidad de Oviedo. **Más información:** directo.uniovi.es
- **European Society for Social Drug Research (ESSD) Summer School**
Amsterdam, 7 a 23 de agosto. Organiza: European Society for Social Drug Research (ESSD). **Más información:** www.essd-research.eu
- **33ª Convención Mundial de Narcóticos Anónimos: “Amor sin fronteras”**
Barcelona, 20 a 23 de agosto. Organiza: Narcóticos Anónimos. **Más información:** Tel.: 93 363 88 09. www.na.org
wca-33@gpdmc.com
- **52ª International ICAA Conference: “Shaping the future – A multisectorial challenge”**
Estoril (Portugal), 11 a 16 de septiembre. Organiza: International Council on Alcohol and Addictions. **Más información:** www.icaa.ch
secretariat@icaa.ch
- **Congress of the European College of Neuropsychopharmacology**
Estambul (Turquía), 12 a 16 de septiembre. Organiza: European College of Neuropsychopharmacology. **Más información:** www.ecnp.nl
- **Curso d'estiu “Les drogues al segle XXI”**
Maó (Illes Balears), 14 a 18 de septiembre. Organiza: Universitat Internacional de Menorca Illa del Rei. **Más información:** Tel.: 971 35 60 11.
www.uib.es/uimir/
- **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
congresooint@cij.gob.mx
- **International Society of Addiction Medicine Annual Meeting**
Calgary (Canadá), 22 a 26 de septiembre. Organiza: International Society of Addiction Medicine. **Más información:** www.isamweb.org
- **I International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users**
Zúrich (Suiza), 24 y 25 de septiembre. Organiza: Association for Risk Reduction in Use of Drugs (ARUD). **Más información:** www.arud.ch

Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco

- **Modelos alternativos de abordaje a la dependencia nicotínico-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 personalidad**
Bilbao, 2 de julio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es