

cdd

boletín
aldizkaria

169

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

Urtarrila 2010 enero

ddz

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

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Eugenio de Dobrynine: 'Es necesario llevar a cabo campañas de divulgación y de información sobre el consumo de drogas y su relación con la conducción' **6** Investigaciones · Ikerketak: Las bondades de la descriminalización / ¿Es posible comparar el coste del consumo de drogas entre diferentes países? / Ingalaterra eta Galeseko drogen kontsumoak beherako joera du epe luzera **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿En qué medida la prohibición total de fumar en establecimientos hosteleros podría contribuir a proteger la salud de quienes no fuman? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

La ‘gestión experiencial’: una nueva manera de abordar la prevención

■ La idea de que negar los aspectos positivos del consumo de drogas resulta contraproducente a la hora de prevenir su consumo está penetrando poco a poco en el repertorio teórico de las personas que se dedican profesionalmente a este ámbito. Sin embargo, integrar esta idea en nuestra práctica diaria como ‘manera de hacer’ no resulta tan sencillo como parece, cuando



persiste el miedo a transmitir un mensaje en exceso positivo, que anime a nuestro oyente a adentrarse en la conducta que, precisamente, deseamos prevenir. En este libro, se da a conocer la ‘gestión experiencial’ como herramienta para ofrecer a la persona los conocimientos que le permitan buscar su ‘bienestar’, su equilibrio entre el goce del consumo y las consecuencias negativas que puede acarrear. Ello exige del o de la profesional un amplio conocimiento de las sustancias y sus efectos físicos, psicológicos y sociales, pero también la capacidad de escuchar activamente y de comprometerse con el proyecto personal de cada cual.

.....
 THERRIEN, A.
RÉFLÉCHIR SA TRAJECTOIRE DE VIE. REPENSER LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES. SERIE: COMPRENDRE LES PERSONNES. LYON, CHRONIQUE SOCIALE, 190 PÁGS., 2009. REF. 179866.

Alkoholaren ekoizleak eta kalteen gutxitzeak

■ Alkoholaren nazioarteko politikak aztertzen dituen ICAP erakundeak (International Center for Alcohol Policies) eta Diageo izeneko edarien korporazioak, alkoholaren kontsumitzeekin harremana duten arazoak eta kalteak gutxitzeko orduan, edarien industriek eta banatzaileek egin ditzaketen ekarpenak jaso dituzte dokumentu honetan. Berauen iritziz, alkohola-

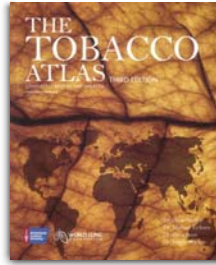


ren inguruko erregulazio egokienez –eta kalteen gutxitzeen aldeko politikek– industriei ere lagundu egiten omen diete eta alkoholaren inguruko politiken garatzean, industria hauen laguntza ezinbestekoa gerta daiteke. Mundu mailan ematen diren askotariko arazoak aztertu (produkzioa, etiketen jartzeak edo legez kanpoko salmentak) eta produktu hauen salmenta eta merkaturatze teknika aurreratuarekin (kontsumitze arduratsuak edo beste talde batzuekin antolaturiko egitasmoak), Osasunaren Mundu Erakundearen alkoholaren kalteak gutxitzeko egitasmoa aberasteko asmoz, industria hauek eskainitako hamar konponbide praktikoa eta errealista jaso ditu publikazioak.

.....
 GRANT, M. ETA LEVERTON, M.
WORKING TOGETHER TO REDUCE HARMFUL DRINKING. NEW YORK, ROUTLEDGE, 210 OR., 2009. ERREF. 179265.

Mapa mundial del tabaquismo y sus efectos

■ El *Atlas del tabaco*, una publicación editada por la Sociedad Estadounidense de Cáncer y la Fundación Mundial del Pulmón, se encuentra ya en su tercera edición. Al igual que en las ediciones anteriores, se constata que, a pesar de los esfuerzos realizados durante los últimos años para disminuir su consumo, el número de muertes ocasionadas por el uso de esta sustancia sigue cre-



ciendo. Se observa además que la epidemia del tabaquismo, en su fase actual, se ceba sobre todo con las poblaciones más vulnerables: las mujeres y las personas económicamente desfavorecidas. Pero la aportación más valiosa de esta publicación no son los datos epidemiológicos, sino la cantidad de argumentos válidos para quienes luchan contra el tabaco. Dirigiéndose a estas personas, los autores emiten un mensaje sobre la necesidad de desarrollar acciones multilaterales para controlar el consumo del tabaco. La publicación se complementa con una base de datos en línea (www.tobaccoatlas.org) donde se permite realizar búsquedas sobre los efectos del tabaco por país.

.....
 SHAFÉY, O. ET AL.
THE TOBACCO ATLAS. THIRD EDITION. NUEVA YORK, AMERICAN CANCER SOCIETY, WORLD LUNG FOUNDATION, 128 PÁGS., 2009. REF. 176955.

Servicios integrados para mujeres drogodependientes maltratadas

■ El presente estudio, llevado a cabo en centros de tratamiento de las drogodependencias y el maltrato en diversos puntos de la geografía española, afirma que más de la mitad de las mujeres drogodependientes sufren, o han sufrido, algún tipo de maltrato. Según la autora del informe y los profesionales del sector, la adicción y el maltrato son dos fenómenos ligados de manera

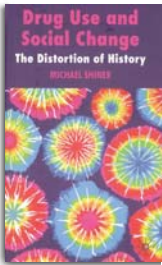


muy estrecha. Sin embargo, el número de mujeres que no acuden a los servicios de ayuda, o que, pesar a acudir, no declaran estar en dicha situación es realmente elevado, por lo que su tratamiento integrado resulta realmente dificultoso. Por ello, este documento supone una reivindicación clara de la necesidad de crear y gestionar servicios de atención integrados para mujeres drogodependientes maltratadas. Las recomendaciones del presente estudio pretenden, además, cimentar las bases de tratamientos adecuados para las mujeres desde el punto de vista terapéutico y psicológico, para ayudar a que éstas puedan rehacer sus vidas.

.....
 CASTAÑO, V.
LA ATENCIÓN A LA PROBLEMÁTICA CONJUNTA DE DROGODEPENDENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES. MADRID, FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID, 90 PÁGS., 2009. REF. 179772.

Evolución en los patrones de consumo de drogas en el Reino Unido

■ El consumo de drogas ilegales ha aumentado considerablemente durante los últimos años en países industrializados. Este libro revisa los patrones actuales de consumo de drogas en el Reino Unido. En primer lugar, el autor presenta un resumen cronológico de los principales avances en la sociología de esta materia, así como una clasificación, médica y legal de las sus-

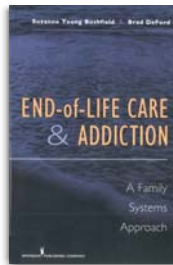


tancias. Además, el libro aborda aspectos relacionados con la clase social, los ingresos socioeconómicos, el género, la etnia, la religión, la privación social y los factores de riesgo de los consumidores. En un tercer bloque de contenidos, el autor presenta datos sobre el aumento de consumo por parte de los jóvenes británicos, su patrón de consumo y su transición a la edad adulta. Por último, se discute el cambio social del patrón de consumo de drogas en diferentes sociedades y se plantea la necesidad de llevar a cabo nuevos estudios que permitan un buen diseño de políticas de prevención y tratamiento.

SHINER, M. **DRUG USE AND SOCIAL CHANGE. THE DISTORTION OF HISTORY.** LONDRES, PALGRAVE MACMILLAN, 238 PÁGS., 2009. REF. 179596.

Cuidados paliativos para personas con historial de drogodependencias

■ Este libro aborda un aspecto aún poco conocido de los cuidados paliativos: su aplicación a personas con historial de consumo problemático de drogas. La motivación de los autores ha sido trascender el modelo médico que sirve de base a estas intervenciones, pues consideran que tiende a homogeneizar a los pacientes y a centrarse demasiado en el proceso de la enferme-



dad. De este modo, tratan de adaptar los cuidados paliativos a quienes han sufrido alguna drogodependencia y de reconocer el lugar destacado que, con frecuencia, las familias desempeñan en los últimos momentos de esos pacientes. Mediante un caso ficticio y combinando las tradiciones profesionales de ambos autores –una trabajadora social y un experto en apoyo espiritual, ambos con amplia experiencia en cuidados paliativos–, la obra plantea reflexiones y propuestas para hacer más llevadera las postrimerías de quienes han abusado de las drogas y abordar el sentimiento de vergüenza que, amenudo, embarga a estas personas y sus familiares.

YOUNG, S. Y DEFORD, B. **END-OF-LIFE CARE & ADDICTION. A FAMILY SYSTEMS APPROACH.** NUEVA YORK, SPRINGER PUBLISHING COMPANY, 279 PÁGS., 2010. REF. 180357.

Panorama de los juegos de azar y las apuestas en Euskadi

■ El Gobierno Vasco acaba de publicar una nueva edición del libro blanco sobre el juego en Euskadi, un sector que, en 2006, facturó 1.365 millones de euros. El informe describe el panorama de los juegos de azar y las apuestas desde las perspectivas económica, jurídica y, en menor grado, social, analizando las tendencias europeas en modalidades de juego, estructuras de



negocio y fomento del juego responsable. En el terreno social, viene a actualizar una encuesta anterior sobre el juego y su percepción. El 63,7% de las personas entrevistadas admite haber jugado alguna vez el último año (en 1990, esa cifra alcanzaba el 67,6%). El perfil del jugador es un varón de 45 a 65 años, con salario medio-bajo, que juega en compañía. Además, el 49,9% de las personas encuestadas opinan que la gente juega principalmente por dinero; el 89,8%, que las tragaperras pueden crear adicción; y el 66,4%, que las medidas para evitar el acceso al juego de menores y jugadores problemáticos resultan insuficientes.

DEPARTAMENTO DE INTERIOR **LIBRO BLANCO DEL JUEGO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI / EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO JOKOARI BURUZKO LIBURU ZURIA.** VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO, 113 PÁGS., 2009. REF. 180339.

Evolución del fenómeno de las drogas en Europa

■ Desde que en Europa empezó a consumirse opio y cannabis, hace cientos de años, se ha multiplicado la variedad de drogas disponibles, y su consumo, a partir del siglo XX, se ha sometido a un proceso de criminalización. Además, en los últimos años, se han hecho notables progresos en la investigación social sobre drogas en el ámbito europeo. El presente estudio pretende refle-



jar los cambios que se han producido en el consumo de drogas, en las políticas, las teorías, los métodos de investigación y los tipos de usuarios, combinando para ello técnicas cuantitativas y cualitativas. Diferentes autores analizan la reducción de daños en las prisiones europeas y su eficacia, el papel de los traficantes en el mercado del consumo, o las diferencias de los factores socioculturales asociados al consumo de drogas, entre otros temas. Además, se presentan revisiones de estudios epidemiológicos sobre heroína, cocaína y éxtasis, llevados a cabo en Irlanda.

DEMETROVICS, Z. ET AL. (EDS.) **OLD AND NEW POLICIES, THEORIES, RESEARCH METHODS AND DRUG USERS ACROSS EUROPE.** LINGERICH, PABST SCIENCE PUBLISHERS, 152 PÁGS., 2009. REF. 180358.

Eugenio de Dobrynine:

‘Es necesario llevar a cabo campañas de divulgación y de información sobre el consumo de drogas y su relación con la conducción’

Los efectos del alcohol en la capacidad de conducir son bien conocidos y existen pruebas relativamente eficaces y rápidas para detectar el consumo de esta sustancia. ¿Hasta qué punto sucede lo mismo con las drogas ilegales o los medicamentos psicoactivos? ¿Qué incidencia tiene esto en la normativa que regula su uso durante la conducción?

En el caso del alcohol, se estableció una tasa objetiva para considerar su influencia en la conducción. Sin embargo, en el caso de las drogas, la cuestión es mucho más compleja, dado la existencia de numerosos tipos de drogas y los distintos efectos que produce su ingesta en el organismo. Es cierto que se han estado desarrollando distintos métodos de detección de sustancias estupefacientes y que algunos alcanzan un grado de fiabilidad muy elevado. Ahora bien, dado el amplio conjunto de drogas que pueden tener una influencia en la conducción, no podemos hablar de un sistema de control específico de su influencia en la conducción. Aunque en proyecto, no existe un método de ensayo específico. De momento, tanto la Ley sobre Tráfico y Seguridad Vial como el Código Penal sancionan la conducción bajo los efectos de drogas o estupefacientes, por lo que siempre será necesario acreditar, mediante la aportación de las correspondientes pruebas de cargo, que existía una incidencia real y concreta en la aptitudes físicas del conductor.

¿Cuáles son, a su juicio, las principales diferencias en el modo en que los distintos países de la Unión Europea abordan el consumo de alcohol, drogas ilegales y medicamentos psicoactivos durante la conducción?

No podemos hablar de una normativa homogénea en este ámbito en el marco de la Unión Europea, si bien existe una preocupación compartida por todos sus miembros ante el aumento de los casos en los que se ha detectado que se conduce bajo los efectos de las drogas. Hasta la fecha, cada país tiene su propia normativa al respecto. Esta situación ha provocado que se desarrollen distintos programas, siendo el más importante el denominado DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine).

¿Por qué se produce esa heterogeneidad normativa? ¿En qué medida influye en la eficacia de las políticas para prevenir accidentes de tráfico?

co? ¿Hasta qué punto sería deseable –y factible– que se regulase de forma conjunta el empleo de estas sustancias en la conducción?

Aunque existe un interés común en desarrollar un conjunto normativo aplicable en todos los países de la Unión Europea, es una tarea difícil de llevar a cabo, ya que las legislaciones de cada país son distintas en cuanto al grado de responsabilidad y de garantías aplicables en los procedimientos sancionadores. Por ello, el citado programa DRUID pretende establecer un patrón común, determinar las tasas de prevalencia y establecer las mejores prácticas de los controles, con el fin de normalizar la normativa aplicable al respecto. Este programa tiene como fecha de finalización octubre de 2010.

Mientras que algunos Estados, como España, han establecido límites vinculados a la capacidad de conducir de forma segura, otros han optado por una política de tolerancia cero. ¿Cuál de las dos estrategias le parece más acertada para nuestro país?

Sin duda, el establecimiento de una política de tolerancia cero es mucho más atractiva, pero hay que ser realistas y pensar que su aplicación, para que realmente sea efectiva, conlleva un esfuerzo muy considerable por parte de la Administración que pretenda aplicarla. Para que una norma sea efectiva, es requisito imprescindible que sea creíble, y eso significa que pueda ser aplicada en cualquier momento y en cualquier lugar, y que su incumplimiento conlleve una sanción efectiva. Requiere informar y formar a la ciudadanía de su implantación. En España, estamos todavía en la fase inicial del problema, ya que se están estudiando los mecanismos más efectivos para determinar el consumo, y se están llevando a cabo controles de detección de drogas que, aunque conllevan la incoación de un procedimiento sancionador, tienen un carácter experimental.

Otra de las diferencias que puede observarse entre el modo en que se aborda el consumo de drogas al volante es la realización o no de controles aleatorios en las carreteras. ¿Hasta qué punto juzga efectiva este tipo de medida?

Creo que es una medida acertada, si bien hay un aspecto más discutible, que sería el lugar y el momento en que se llevan a cabo. A este respecto, consideramos que queda mucho por hacer en el ámbito urbano, donde existe poca implicación en este aspecto.

En cuanto a las sanciones previstas, ¿en qué medida cree que son proporcionadas y que ejercen un efecto disuasorio? ¿Qué opinión le merece, en este sentido, la normativa española y el modo en que se aplica? ¿Le parecen suficientes las sanciones por reincidencia, o deberían aumentarse?

En lo que respecta a la regulación administrativa de este tema, en la Ley sobre Tráfico y Seguridad Vial consideramos que la reforma última que suprime la suspensión temporal del permiso de conducir y deja sólo la imposición de la multa y la pérdida de puntos es un error. En cuanto a la reforma del Código Penal que introduce una tasa objetiva para considerar la influencia del alcohol en la conducción, ya manifestamos en su momento que estábamos a favor. Otro aspecto distinto es si la imposición de la pena que conlleva es realmente efectiva, ya que los datos que todos conocemos, y sobre todo la propia Administración, es que los conductores siguen conduciendo pese a haber sido privados de su carné, ya que no se realizan controles al respecto, y que las medidas de reeducación, como los trabajos en beneficio de la comunidad, no se llevan a cabo y, cuando se realizan, en nada tienen que ver con la conducta o la seguridad vial.

Para terminar, quisiera preguntarle por los conductores, ¿hasta qué punto conocen los efectos de estas sustancias al volante y las normas que las regulan? ¿Cómo podrían mejorarse las actuales campañas de información y sensibilización sobre el alcohol y, en particular, las drogas ilegales y los medicamentos psicoactivos?

Como ya apuntaba anteriormente, desde nuestro punto de vista existe un desconocimiento total en la mayoría de la población a este respecto y, sobre todo entre los jóvenes y en relación con la ingesta de drogas. Es necesario llevar a cabo campañas de divulgación y de información sobre el consumo de drogas y su relación con la conducción; hay mucho trabajo por hacer. Hay que empezar prácticamente desde cero, porque, desde nuestro punto de vista, no hay nada hecho al respecto. Es una labor que incumbe principalmente a la Administración, pero que debe enfocarse desde un punto de vista multidisciplinar, ya que están implicados muchos sectores: Interior, Sanidad, Educación y también, claro está, entidades como los clubes de automovilistas.

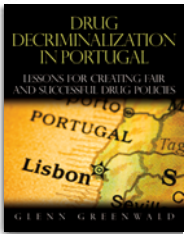
‘Una política de tolerancia cero es muy atractiva, pero hay que ser realistas y pensar que su aplicación, para que realmente sea efectiva, conlleva un esfuerzo muy considerable por parte de la Administración’

El proyecto DRUID, un paso más para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas y medicamentos

Se calcula que al menos una cuarta parte de las 40.000 muertes que se producen cada año en Europa debido a accidentes de tráfico están causadas por el consumo de alcohol. Aunque no existen cifras comparables en el caso de las drogas ilegales y los medicamentos psicoactivos, la incidencia de estas sustancias en la seguridad vial ha sido objeto de un creciente interés entre ciudadanía y responsables políticos. Como director de la asesoría jurídica del Comisariado Europeo del Automóvil (CEA, un club automovilístico), Eugenio de Dobrynine (París, 1957) conoce bien las distintas regulaciones del consumo de drogas al volante que existen en la Unión Europea. En esta entrevista, De Dobrynine alude al proyecto DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine), cuyo propósito es ofrecer una base científica a las mencionadas políticas. Esta iniciativa europea, que terminará en 2010, agrupa diversas investigaciones en torno a cuestiones tan importantes como la prevalencia del consumo de drogas y medicamentos en la carretera, el impacto de éste en la capacidad de conducir, los umbrales de riesgo y los mecanismos de detección. La eficacia de las estrategias para prevenir, sancionar y corregir el empleo de drogas y medicamentos mientras se conduce también está siendo analizada dentro de DRUID. Además, el proyecto intenta establecer una clasificación de fármacos que interfieren en la capacidad de conducir, algo que, sin duda, beneficiará tanto a facultativos como a pacientes.

Las bondades de la descriminalización

Portugal es el único país de la Unión Europea que ha descriminalizado la posesión y el consumo de drogas. Las estadísticas recogidas desde la reforma legislativa de 2001 indican un efecto muy positivo de la nueva ley: el número de personas en tratamiento de sustitución se ha duplicado, el número de nuevas notificaciones de HIV entre personas usuarias de drogas ha descendido notablemente y se ha reducido la mortalidad por consumo de drogas.



GREENWALD, G.
DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL: LESSONS FOR CREATING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES. WASHINGTON, CATO INSTITUTE, 38 PÁGS., 2009.

En 2001, el Parlamento portugués aprobó una ley por la que el consumo, la adquisición y la posesión de drogas de cualquier tipo para consumo propio dejaron de constituir un delito. Si bien la despenalización, sobre todo la que se produce de facto, ya se había hecho realidad en algunos países europeos, se trata del primer país de la UE que retira completamente estas conductas del ámbito de lo penal.

De acuerdo con este estudio, en el que se analizan los efectos de la política de descriminalización en términos de prevalencias de consumo y de incidencia de consecuencias negativas asociadas a él, el cambio legislativo ha permitido al Gobierno portugués tomar las riendas de una situación que anteriormente se percibía como un problema social incontrolable. De hecho, tal y como se ponía de manifiesto en un informe dirigido al Parlamento en 1998 por una Comisión de Expertos designada para establecer las líneas maestras de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas, el consumo, en especial el de heroína, había crecido notablemente en los años noventa, y el marco legislativo, lejos de favorecer una reducción de las consecuencias negativas vinculadas a este consumo, estaba exacerbando el problema, poniendo trabas al tratamiento de personas con problemas de adicción y socavando la efectividad de los programas de reducción de daños. En este escenario, la Comisión recomendó la descriminalización como mejor manera de contener el problema de las drogas, de redirigir los esfuerzos hacia la prevención primaria, y de extender y mejorar la calidad y la capacidad de atención de los programas de tratamiento.

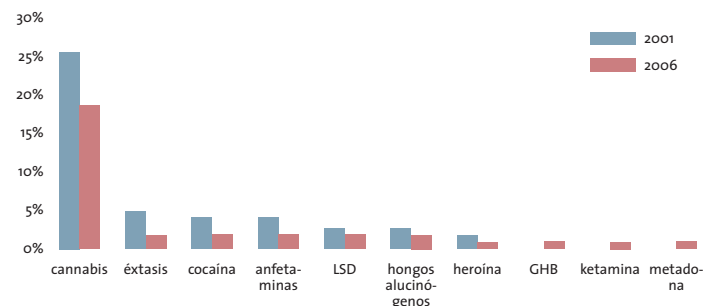
En efecto, tras la aprobación de la nueva normativa en 2001, el Gobierno portugués ha visto incrementada su capacidad para ofrecer tratamiento a las personas con problemas de drogodependencia. Así, las personas que son sorprendidas comprando o consumiendo drogas –siempre que se trate de cantidades consideradas en la ley como de consumo propio–, en lugar de ser sometidas a un tribunal de lo penal –con el grado de estigmatización que ello conlleva–, son derivadas a una Comisión Disua-

soria de la Drogadicción, formada por una persona proveniente del sistema judicial y dos personas con experiencia en el ámbito sanitario o social, que decidirá la sanción que debe imponerse –si es que corresponde imponer una, ya que, generalmente, a quienes comparecen ante esta comisión por primera vez no se les impone ninguna–. Aunque la Comisión Disuasoria no puede obligar a las personas acusadas de consumo o posesión a que inicien un tratamiento, sí puede proponer la suspensión de las sanciones a condición de que la persona acceda a tratarse. Esto ha hecho que, en apenas cinco años, el número de personas en tratamiento de sustitución se haya incrementado un 147%, pasando de algo más de 6.000 en 1999, a casi 15.000 en 2003.

Pero el incremento del número de personas que acceden a programas de tratamiento no ha sido el único efecto positivo de la descriminalización. El consumo de drogas ha descendido entre los más jóvenes –dato que se considera muy positivo, por tratarse de una franja de edad que marca tendencia en lo que se refiere a las prevalencias futuras– y se ha mantenido, o ha aumentado sólo ligeramente en los otros grupos de edad. Lo cierto es que Portugal constituye hoy uno de los países de la Unión Europea con una prevalencia de consumo más reducida.

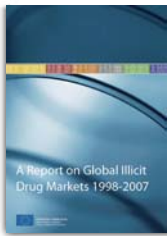
Con todo, el efecto más positivo de este cambio de política ha sido, quizá, la drástica reducción en el número de personas que sufren las consecuencias más negativas del consumo sobre su salud. La transmisión del VIH y de la hepatitis, así como la mortalidad relacionada con el consumo de drogas se han visto frenadas gracias al ímpetu que se les ha dado a las medidas de reducción de daños tras la descriminalización. Entre 1999 y 2003, el número de nuevas notificaciones de casos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa se redujo en un 17%, y el número de muertes relacionadas con el consumo de drogas, en un 27%. Éstas son las verdaderas bondades de la descriminalización.

Consumo de drogas entre el alumnado de 16 a 18 años. Portugal, 2001 y 2006



¿Es posible comparar el coste del consumo de drogas entre diferentes países?

Los estudios sobre el coste de consumo de drogas crean un marco a través del cual se puede examinar el impacto de este fenómeno en términos medibles y comparables, con el fin de formular políticas basadas en la investigación. Sin embargo, el presente estudio pone de manifiesto la dificultad de llevar a cabo este tipo de estudios a escala internacional.



LICCARDO, R. ET AL.
ISSUES IN ESTIMATING THE ECONOMIC COST OF DRUG ABUSE IN CONSUMING NATIONS. EN: A REPORT ON GLOBAL ILLICIT DRUG MARKETS 1998-2007. BRUSELAS, COMISIÓN EUROPEA, PÁGS. 78-109, 2009.

El consumo de drogas ilegales representa una fuerte carga tanto para los propios consumidores como para la sociedad en general. Además de los costes directamente relacionados con la prevención y el tratamiento de los problemas de salud derivados de su consumo, las drogas también ocasionan costes sociales. Entre éstos, destacan las víctimas mortales jóvenes, el descenso en la productividad laboral de los consumidores e incluso el aumento del número de delitos. Contemplar los efectos de las adicciones a sustancias ilegales sin tener en cuenta este tipo de costes supone una grave infravaloración de su impacto.

En este sentido, la Unión Europea ha elaborado un informe referido a drogas ilegales –*A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007*– que pone de relieve las principales dimensiones de este problema a escala internacional. El presente documento es un capítulo de dicho informe y tiene como objetivo principal conocer la viabilidad de una estimación del coste global que tiene el consumo de drogas en diferentes países. Después de comparar datos de diferentes estudios nacionales sobre el coste del consumo de drogas, los autores destacan la existencia de diferencias manifiestas entre países en cuanto a definición, cobertura, instrumentos de recogida de datos e incluso en perspectivas metodológicas.

En concreto, cuando se trata de recoger datos o establecer indicadores de coste, cada país registra información distinta. Así, para estudiar la relación entre el VIH y el consumo de drogas, algunos países tienen en cuenta los costes de las terapias en cada fase de la enfermedad, mientras que, para otros, los costes son los del tratamiento completo. Ambas variables están asociadas al VIH, pero reflejan fases del proceso diferente y no pueden ser comparadas. Otro ejemplo claro es el de las víctimas mortales de accidentes de tráfico por consumo de drogas. En países como Australia, estas personas son consideradas víctimas de consumo de drogas, mientras que, en otras clasificaciones, las víctimas

de consumo de drogas son aquellas cuya causa principal de muerte son las drogas, y no un accidente de tráfico

El estudio de la literatura en este campo permite a los investigadores desarrollar un esquema conceptual propio. Este modelo teórico permitirá a diferentes países llevar a cabo estudios similares sobre estimación del coste del consumo de drogas, lo cual facilitará las comparaciones. El modelo aquí propuesto plantea recoger datos sobre costes sanitarios, de productividad, de actos delictivos y de costes asociados a políticas de prevención y a reducción de daños.

Una de las principales conclusiones de este trabajo es que, en este momento, no resulta posible desarrollar una estimación comparativa del coste de las drogas en diferentes países. Sin embargo, los autores establecen una metodología para llevar a cabo estudios de este tipo, que permiten a los políticos conocer con mayor detalle el problema de las drogodependencias, contar con datos de otros países, y así, poner en marcha políticas de prevención y tratamiento más eficaces. Además de la labor que tiene que llevar a cabo cada país, los autores proponen un esfuerzo coordinado por parte de la Unión Europea que permita mejorar la consistencia de las medidas. En este sentido, afirman que el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías debe ser el organismo que promueva esta clase de actuaciones.

Costes estimados del consumo de drogas, 1992-1997 (en euros)

	Infección por VIH (a lo largo de la vida)	Hepatitis C (a lo largo de la vida)	Hepatitis C	Delitos relacionados con las drogas
Alemania	70.400	24.458	2.401	7.609
Australia	–	38.164	1.188	17.499
Canadá	15.494	24.960	1.647	21.009
España	54.000	17.564	2.401	2.442
EEUU	49.392	190.985	745	17.842
Francia	90.800	16.068	2.401	7.734
Italia	77.000	30.914	2.401	40.711
Países Bajos	50.000	21.165	2.401	96.330
Reino Unido	42.500	14.519	2.401	40.084

Fuente: estudio reseñado, a partir de datos del British Household Panel Survey (1992-1997).

Ingalaterra eta Galeseko drogen kontsumoak beherako joera du epe luzera

Home Officeak aurrera eramandako inkesta batek dioenez, epe luzera Ingalaterra eta Galeseko familien artean droga kontsumoak behera egin du. Beherakada hori, ordea, gazteen kontsumo tasa altuagoak moteltzen du. Txostena egiten hasi zirenetik lehenengo aldiz substantzia anitzen kontsumitzaileei so egin diete eta estimulatzaileen konbinazioaren prebalentzia egiaztatu, klubetan ematen den kontsumo masiboaren eraginez.



HOARE, J.
DRUG MISUSE DECLARED: FINDINGS FROM THE 2008/09 BRITISH CRIME SURVEY. ENGLAND AND WALES. HOME OFFICE STATISTICAL BULLETIN, 12/09 ZENB., 78 OR., 2009.

Urtero bezala, British Crime Survey deritzon txostena aurkeztu du Erresuma Batuko Home Officeak. Bertan, Erresuma Batuko kriminalitatea aztertzen bada ere, atal batek Ingalaterra eta Galeseko droga kontsumoaren joera eta hedadura aztertzen ditu 2008-2009 urteetan zehar. Txostena osatzeko egindako etxe-inkestan 16 eta 59 urte artekoak kontutan hartu diren arren, garrantzia espezifiko handiagoa hartu du 16-24 adin tartean drogen kontsumoa handiagoa baita beraien artean eta baita etorkizunean jasan ditzaketen ondorioak ere. Dena den, pribatutasun arazorik ez egoteko edota legearekin arazorik sor ez zedin, droga ilegalei buruzko atala inkestatuek betetzen zuten zuzenean ikerlariaren ordenagailu mugikorrean, bukatu ahala beraien erantzunak ezkutuan geratzen zirelarik. Etxeetan egiten den inkesta bat izanik, ordea, hainbat muga ere baditu. Horietatik garrantzitsuena giro marjinaletan kontsumitutako hainbat sustantzien –opiazioak, crack kokaina edota kokaina hautsa– presentziaren txikiestea litzateke. Dena den, lagina adierazgarria izateaz aparte, txostenak duen abantaila nagusi bat epe luzeko joerak identifikatzeko ahalmena da.

Inkestaren emaitzek diotenez, Ingalaterra eta Galeseko 16-59 urte arteko biztanleria 32,2 milioitakoa bada, heren batek baino gehiagok –11,9 milioik– bere bizitza osoan zehar droga ilegalean bat kontsumitu izana onartzen du. Portzentaia hau soilik ezagutuz gero, berria larria litzateke, baina are larriagoa bihurtzen da biztanleria osoaren hamarretik batek azken urtean kontsumitu dutela aitortzean. Substantziarik kontsumituena, susma liteken bezala, cannabis da, bost kontsumitzaileetatik batek probatu duelako. Gainera, azken urtean kontsumitu dutenak bakarrik kontutan hartuz gero, portzentaia hori %79ra igotzen da. Era berean, bigarren substantziarik kontsumituena kokaina hautsa da, hamabi pertsonatik batek kontsumitzen baitu, %8,2ak alegia. Dena den, estimulatzaileek, orokorki hartuta, ez dute kontsumo portzentaia handiegirik aurkezten.

Epe luzeagoko joerak aztertuz gero, 1996tik aurrera azken urtean edonolako drogen kontsumoa onartu duten pertsonen portzentaia %11,1tik %10,1ra jaitsi dela ikus daiteke. Kontsumoaren gutxiagotze hau, batez ere, cannabisaren erabilerean beherakadan datza. Halere, azken urteko emaitzen azterketatik identifika daiteken bezala, substantzia estimulatzaileen kontsumoak gora egin du, azken hamabi hilabetetan %3,0tik %3,7ra pasa delako. Hain zuzen ere, bost milioi pertsona inguruk noizbait estimulatzailearen bat kontsumitu dutela baieztatzen badute, 1,2 milioik azken urtean egin izana onartu dute.

Gazteriari bakarrik begiratuta, antzeko joerak aurki daitezke, nahiz eta 16-24 adin tartean kontsumo portzentaia beste taldeetan baino nabarmenki altuagoak izan. Bostetik bik, preseski, noizbait drogaren bat kontsumitu izana onartzen dute eta lautik batek azken urtean egin izana. Edota zenbaki absolutuetan hitz eginez gero, 2,8 milioi gaztek noizbait kontsumitu dute eta 1,5 milioik azken urtean egin dute. Lehen esan bezala, datu hau oso esanguratsua da, etorkizunean ager daitezken arazoak aurreikusteko balio baitezake. Epe luzeagoko joerak ikusita, berriz ere biztanleria osoan ikus zitezkeen joerarekin konpara genezake, azken urtean kontsumitu dutela esaten duten gazteak 1996an %29,7tik %22,6ra jaitsi baitira 2008-2009an. Joera horren barruan, ordea, estimulatzaileen kontsumoak gora egin du azkeneko urtean, %6,9tik %8,1ra igoaz.

Gazteriaren kasuan, gainera, ikerketak ohizko kontsumitzaileak ere aztertu ditu, hilabeteen behin baino gehiagotan substantziaren bat kontsumitzen duten gazteak talde horretan sailkatuz. 2002tik aurrera beherako joera bat aurkezten du ohizko kontsumitzaile portzentaia, orduko %11,6tik aurtengo %7,6ra jaitsiaz. Kasu honetan ere, cannabis kontsumitzaileen artean aurkitzen da ohikoa den kontsumitzaileen portzentaia altuena, hirutik batek (%36) onartzen baitu hilabeteen behin baino gehiagotan hartu izana. Beste drogei buruz hitz egitean ere, ohizko kontsumitzaile kopurua nahikoa altua dela esan daiteke, kokaina lautik batek (%27), anfetaminak bostetik batek (%19) eta estesia zortzitik batek (%13) kontsumitzen baitute erregularki.

Home Officeak publikatutako txosten honetan, drogen kontsumoa aurreikusten eragina izan dezaketen hainbat faktore demografiko eta sozioekonomiko ere aztertzen dira. Pentsa liteken bezala, azken urtean droga kontsumitu duen gazte kopurua handiagoa da pertsona helduagoetan baino. Izan ere, urteak aurrera joan ahala, azken urteko drogen kontsumoak behera egiten du nabarmenki. Hala nola, 16-19 urtekoen arteko lautik batek azken urteko kontsumoa onartzen duen bitartean, 55-59 tartean %1,7k besterik ez du egiten. Sexuen arteko desberdintasunari dagokionez, adin tarte guztietan gizonezkoen kontsumoa emakumezkoena baino nabarmenki altuagoa da, kasu guztietan portzentaia

bikoitza delako. Orokorrean, azken urteko droga kontsumoa egonkor mantendu da, nahiz eta gazteen artean, 16-24 urtekoen artean ale-gia, epe luzeko joera beherakoa izan bai gizonezko, baita emakumezko-engan ere. Era berean, beste hainbat ezaugarri pertsonalek ere influentzia dute drogen kontsumoan. Izan ere, ezkongabeen artean kontsumoa handiagoa da ezkonduen artean baino. Langabeziak, gauean klub edota pubetara joateak, alkohola kontsumitzeak eta delituen baten biktima izateak ere influentzia handia dute drogak kontsumitzeko orduan. Ikus daiteken bezala, hainbat dira drogen kontsumoan eragina duten faktoreak, baina horietan indar erlatibo gehien daukatenak adina, sexua eta egoera zibila dira.

Bestalde, aurtengo txostenean aztertzen da sakonki substantzia anitzen kontsumoa lehenengo aldiz, aurrekoetan drogaren baten kontsumoari baino so egiten ez baitzioten. Dena den, alkohol eta tabako kontsumoak ez dituzte atal honen barruan sartu. Kontsumo anitzaren arrazoiak, txostenaren aburuz, desberdinak izan daitezke. Hala nola sustantziaren baten efektuak areagotu nahi izatea, sustantziaren baten efektuak murriztea, edota, merkatu presioak direla eta –salneurria edo eskura ez izatea–, beste sustantzia batengatik aldatzea. Beraien bizitzan noizbait denbora epe konkretu batean substantzia anitz kontsumitu dituztela onartu duten pertsonen biztanleriaren ehuneko hogeia suposatzen dute. Dena den, portzentaiak gora egiten du azken urtean drogen bat kontsumitu dutela onartzen dutenen artean, beraietako bostetik bik droga bat baino gehiago kontsumitu izana aitortzen dutelako. Halere, nabarmena da substantzia bakarra kontsumitzen dutenak gehiengoak direla oraindik ere droga ilegalen kontsumitzaileen artean.

Substantzia anitzen kontsumoaren kasuan, ordea, fenomeno bitxi bat gertatzen da, droga guztietan cannabisa izan arren kontsumituena, ez baita gauza bera gertatzen konbinatzeko orduan. Izan ere, cannabisa kontsumitzen dutenen artean %56ak besterik ez beste sustantziaren batekin konbinatzen du. Kokaina eta estasiarekin, oster, kontrakoa baieztatu daiteke, hamarretik bederatzik eta zortzik hurrenez hurren beste drogaren batekin batera kontsumitzen baitituzte.

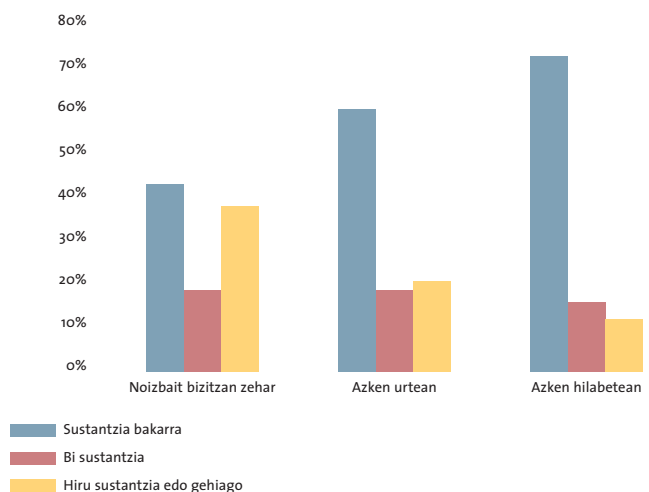
Substantzia bakarraren kontsumoarekin gertatzen zen bezala, hainbat ezaugarri demografiko eta sozioekonomikok substantzia anitzen kontsumoa aurreikus dezakete. Gazteek adin nagusiagokoek baina probabilitate handiagoa daukate kontsumo anitza aurkezteko eta gizonetzkoetan eta ezkongabeetan berdina gertatzeko arriskua handiagoa da. Era berean, klub edota pubetara joateko frekuentziak ere indar prediktibo handia hartzen du atal honetan. Izan ere, zenbat eta gehiagotan joan bertara, are handiagoa substantzien kontsumo anitza aurkezteko probabilitatea, bertan ematen baita substantzia bizigarrien kontsumo masiboa.

Laburbilduz, Ingalaterra eta Galeseko biztanleriaren arteko drogen kontsumoak epe luzean behera egin badu ere, oraindik nahikoa kezka-garria da gazteen artean ematen diren kontsumo patrioiak.

Azken urtean kontsumitu dutenen portzentaia, adin eta droga motaren arabera (%), 1996-2009

Adina	Substantzia	Urteak					Aldaketa
		96	01-02	06-07	07-08	08-09	
16-59	Edozein	11,1	11,9	10,0	9,6	10,1	-1,0
	Cannabisa	9,5	10,6	8,2	7,6	7,9	-1,6
	Estimulatzailak	4,4	4,0	4,0	4,0	4,4	0,0
16-24	Edozein	29,7	30,0	24,1	21,5	22,6	-7,1
	Cannabisa	26,0	27,3	20,9	18,0	18,7	-7,3
	Estimulatzailak	14,9	11,3	9,9	9,2	10,0	-4,9

16-59 urte arteko kontsumitzaileak, substantzia mota kopuru eta kontsumoaren prebalentziaren arabera, 1996-2009 (%)



¿En qué medida la prohibición total de fumar en establecimientos hosteleros podría contribuir a proteger la salud de quienes no fuman?

■ “En el Reino Unido, se impuso en julio de 2007 una ley muy restrictiva del consumo de tabaco en espacios públicos (aunque no tan dura como en Irlanda). Desde esa fecha hasta febrero de 2009, según un estudio realizado por la British Beer & Pub Association, se han cerrado 3.037 pubs, lo que equivale al 5 % de los 60.000 pubs que hay en todo el Reino Unido (Inglaterra, Gales y Escocia)”¹.

■ “La ley británica entró en vigor en marzo de 2008, con advertencias de cierre del 10% de los locales por parte de algunos hosteleros. En octubre, los datos oficiales revelaron que la apertura de locales de ocio se incrementó entre un 6 y un 14%. [...] Una encuesta realizada por Action on Smoking and Health del Reino Unido mostró que el 20% de los no fumadores comenzaron a frecuentar más asiduamente los clubes nocturnos desde la entrada en vigor de la prohibición de fumar”².

La OMS ha determinado que el humo del tabaco en el ambiente es carcinogénico y causa mortalidad, enfermedad y discapacidad. La exposición al humo ambiental aumenta en un 30 % el riesgo de padecer cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por ello, individuos afectados por asma y enfermedades cardiorrespiratorias podrán disfrutar de un café o una comida sin “humo en el menú”. Pero lo más importante es que la nueva ley protegerá definitivamente a los menores, cuya mayor susceptibilidad al humo del tabaco hará que puedan acompañar a sus padres a cualquier establecimiento hotelero sin perjuicio alguno para su salud. Por otra parte, los espacios sin humos protegerán a más de un millón de trabajadores de hostelería que hoy por hoy se ven discriminados en su puesto de trabajo, al estar obligados a respirar un aire cancerígeno durante largas jornadas. Oponiéndose a esta medida, los empresarios de hostelería velan de una manera egoísta sus intereses, además de incumplir sistemáticamente la Ley de Prevención Riesgos Laborales (31/1995), que dice textualmente: “[...] el empresario realizará la prevención de riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores” (cap. III, art. 14). La extensión de los espacios sin humos es, sin duda alguna, un problema de salud pública que nunca puede verse supeditado a intereses económicos.

Raquel Fdez. Megina
Presidenta de la asociación Nofumadores.org

Para la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), es imprescindible que existan leyes encaminadas a proteger la salud de los no fumadores y que regulen el consumo del tabaco en todos los espacios públicos. Aquellos países que han puesto en marcha iniciativas legales de este tipo han conseguido resultados positivos en poco tiempo: disminución del número de personas fumadoras, disminución del número de jóvenes que se inician en el consumo de tabaco y mejoría de la salud en personas que antes estaban sometidas al aire contaminado. En ninguno de estos países se han observado pérdidas económicas en el sector de hostelería como consecuencia de estas leyes, que, no lo olvidemos, protegen la salud no sólo de los clientes que acuden a estos establecimientos, sino también de las personas que laboran en estos locales. No obstante, siendo importantísimo que exista esta regulación, también lo es que existan medidas encaminadas a ayudar a los fumadores a dejar de fumar. En este sentido, SEPAR quiere dejar constancia de la enorme importancia que tiene que se desarrolle normativa para facilitar la creación de servicios sanitarios diseñados para ayudar a los fumadores a dejar de serlo y que se pongan en marcha iniciativas de financiación pública de los tratamientos para dejar de fumar. En SEPAR estamos convencidos de que la única receta válida para conseguir yugular la epidemia que el tabaquismo representa es la combinación de diferentes medidas de prevención y de tratamiento del tabaquismo.

Dr. Carlos Jiménez Ruiz
Coordinador del área de tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

¹ Federación Española de Hostelería, *Prohibición total, ruina del sector. La hostelería, ante la modificación de la Ley anti-tabaco*, Federación Española de Hostelería (disponible en www.fehr.es).

² Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, *Impacto económico de la regulación del consumo de tabaco en el sector de la hostelería*, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, Madrid, 2009 (disponible en www.cnpt.es).

Ante la prohibición total de fumar en hostelería que propone el Ministerio, los hosteleros hemos señalado que esta medida va a tener consecuencias en la economía y en el empleo del sector, que deben ser tenidas en cuenta por los poderes públicos. Pero al mismo tiempo, subrayamos nuestra voluntad de colaborar para el logro del objetivo último de la Ley, que no es otro que acabar con el tabaquismo. En 2005, coincidiendo con la aprobación de la ley vigente, la Federación Española de Hostelería firmó un convenio de colaboración para facilitar su difusión y aplicación en el sector. En este convenio, se contemplaba también el desarrollo de un distintivo de buenas prácticas, cuyo objetivo era incentivar los establecimientos de hostelería que se declarasen voluntariamente espacios libres de humo “más allá de lo estrictamente exigido por la ley”. Este convenio no llegó a desarrollarse ni en su etapa inicial, y no precisamente por falta de voluntad de la Federación. Fue una ocasión perdida de colaboración, que quizá debería retomarse ahora. Porque la voluntad de los hosteleros está demostrándose en otros programas, como el que se viene desarrollando con la delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas de cursos de formación dirigidos a profesionales del ocio en hostelería. O como la participación de la Federación en la Red Respira de Espacios Libres de Humo, como canal de información y publicidad de los establecimientos que buscan los no fumadores.

José Luis Guerra
Adjunto a presidencia de la Federación Española de Hostelería (FEHR)



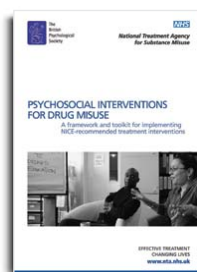
Cannabisaren koadro klinikoak

■ Madrilgo Drogei aurre Egiteko Erakundeak (Agencia Antidrogas) eta Eskualdeko Drogamendekotasunen Behatokiak (Observatorio Regional sobre Drogodependencias) antolatutako jardunaldi batzuetan, klinikan ari direnek aurkezturiko 34 kasu aztertu dituzte publikazio honetan. Aurkeztutako kasu kliniko guztietan, cannabisarekin loturiko kontsumitzeen ondorioz ematen diren buruko sintomak eta garatu daitezkeen psikopatologia ugariak deskribatzen dira. Sei ataletan aztertu dituzte cannabisaren eraginak, sintoma klinikoak eta buru nahasturen eboluzioak: gaiarekiko mendekotasuna eta abstinentzia; arreta defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua (ADHN) dituen loturak; antsietatearen nahasdurak; motibazio ezaren sindromea eta humorearen nahasdurak; psikosiak; eta koadro kliniko arraroak. Kasu kliniko hauetan, cannabisaren mendekotasuna agerian geratu da eta abstinentzia sindromearen inguruko frogak ere bildu dituzte bertan. Jokabide ezkorak eta agresioak topatzeaz gain, abstinentziaren ondoren hobetzen diren sintomak, gaiaren kontsumitzeen ondorioz gertatutakoak direla baieztatzen dute egileek. Kasu kliniko hauen interpretazioen garrantzia azpimarratu dute cannabisaren ezagutzeko eta kontsumitzeen ondorioz gertatzen diren koadro kliniko hauek saihesteko.

IZENBURUA: CASOS CLÍNICOS EN PSIQUIATRÍA RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE CANNABIS

EGILEA: ARIAS, F. ETA RAMOS, J. A. (KOORD.)
ARGITARATZEN DU: COMUNIDAD DE MADRID
ORRIALDEAK: 256

ARGITALPEN URTEA: 2009



Herramientas de trabajo de programas de intervención con personas drogodependientes

■ Este documento, editado por la National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) inglesa, hace una revisión de las competencias profesionales necesarias para llevar a cabo programas de tratamiento eficaces con población drogodependiente. Entre los resultados positivos del trabajo de este organismo, destaca el aumento considerable del número de personas que inician un tratamiento y de quienes lo continúan. En este momento, esta institución está centrada en la reducción de daños que provoca el consumo de drogas. En una primera parte del documento, se presentan las intervenciones de carácter psicosocial que se están llevando a cabo con drogodependientes en Inglaterra. Los autores distinguen entre tratamientos de alta o baja intensidad, y entre programas específicos para consumidores de drogas o comunes a personas con problemas de salud mental. La principal aportación de este documento está recogida en la parte final de anexos. Entre ellos destacan diferentes listados de las competencias profesionales necesarias para llevar a cabo con eficacia diferentes tipos de tratamientos, desde grupos de autoayuda guiada hasta terapia de pareja. También se presentan varios currículos específicos de dichos programas así como algunos protocolos de actuación, dos cuestionarios –uno sobre salud y el otro sobre depresión– y una serie de criterios de evaluación para algunos programas de intervención psicosocial.

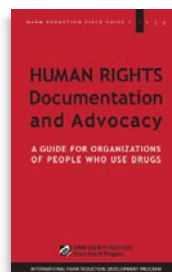
TÍTULO: PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR DRUG MISUSE. A FRAMEWORK AND TOOLKIT FOR IMPLEMENTING NICE-RECOMMENDED TREATMENT INTERVENTIONS.

AUTORES: PILLING, S. ET AL.

EDITOR: NATIONAL TREATMENT AGENCY

PÁGINAS: 79

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2009



Derechos humanos y drogodependencias: manual para activistas

■ Con relativa frecuencia, quienes utilizan drogas son víctimas de discriminación, acoso y violencia. Además, determinadas leyes y políticas infringen sus derechos más básicos, o crean las condiciones que permiten hacerlo. En muchos países, por ejemplo, el mero consumo de estupefacientes se sanciona con dureza –incluso con la pena de muerte–, y quienes lo practican pueden ver restringido su acceso a los servicios y las prestaciones socio-sanitarias. Por desgracia, muchos de estos abusos no se denuncian, bien por falta de conocimiento o recursos, bien por miedo a represalias. Para evitar que este tipo de situaciones se perpetúen y garantizar que estas personas son tratadas con equidad, el Open Society Institute ha editado la presente guía, dirigida a activistas sociales. El manual comienza explicando los fundamentos de la normativa internacional sobre derechos humanos y su aplicabilidad en el ámbito del consumo de estupefacientes. Sobre esa base, facilita pautas y herramientas para identificar y documentar violaciones de los derechos humanos en ese terreno, y así, poder denunciarlas ante organismos oficiales y la propia sociedad. En este sentido, la autora sostiene que abordar la exclusión y la criminalización del consumo de drogas como un asunto de derechos humanos resulta muy positivo, pues, entre otros efectos, visibiliza a unas poblaciones generalmente ocultas y sirve de acicate para lograr leyes y políticas más justas.

TÍTULO: HUMAN RIGHTS DOCUMENTATION AND ADVOCACY. A GUIDE FOR ORGANIZATIONS OF PEOPLE WHO USE DRUGS

AUTOR: KAPLAN, K.

EDITOR: OPEN SOCIETY INSTITUTE

PÁGINAS: 111

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2009



alcoholreports.blogspot.com

■ Una veintena de personas se encargan de la actualización diaria de esta bitácora sobre el alcohol y el alcoholismo, alimentándola con noticias, publicaciones e investigaciones. Quienes estén interesados en consultar el material que se va incorporando a este *blog* de carácter internacional pueden registrarse como usuarios del servicio RSS (Really Simple Syndication).

www.asecedi.org

■ ASECEDI, asociación de entidades de centros de día dedicadas al tratamiento de las adicciones, surgió en 2003 y está presente en nueve comunidades autónomas. En su página electrónica, presenta sus actividades editoriales y formativas, relacionadas en su mayoría con los temas clave de la entidad, a saber, la calidad asistencial, la integración sociolaboral y la perspectiva de género. Otro recurso valioso de esta página es el directorio de centros de día en España.

www.tdpf.org.uk

■ Esta dirección electrónica corresponde a la fundación Transform, un *think tank* británico que aboga por una reforma de las políticas de drogas. Uno de los apartados más interesantes de la página es la guía de investigación, que permite recuperar datos recientes sobre temas relacionados con las drogodependencias.

www.tobaccofree.me

■ La campaña Tobacco Free Europe (“Europa libre de tabaco”) se lanzó en mayo de 2009. Su objetivo es reunir firmas de miembros del Parlamento Europeo (y candidatos a serlo) en apoyo de una petición basada en el texto del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. En esta página se presenta la relación de personas que han firmado la petición, comprometiéndose a trabajar activamente para conseguir una Europa libre de tabaco.

Prevencción

Las imágenes en las cajetillas de tabaco, ¿resultan efectivas para disuadir a los adolescentes?

VARDAVAS, C. I. ET AL.

ADOLESCENTS PERCEIVED EFFECTIVENESS OF THE PROPOSED EUROPEAN GRAPHIC TOBACCO WARNING LABELS. *EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, VOL. 19, Nº 2, PÁGS. 212-217, 2009. REF. 174991.

La introducción de mensajes de advertencia sobre los efectos perjudiciales del consumo de tabaco en el etiquetado de los paquetes constituye una de las principales iniciativas orientadas a la prevención y al abandono del consumo de esta sustancia. De hecho, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha anunciado que prepara la modificación del Real Decreto que regula el etiquetado de los productos del tabaco con el fin de obligar a la industria tabaquera a introducir en las cajetillas imágenes sobre los efectos nocivos del tabaco, tales como fotos de pulmones afectados de cáncer, tumores, dentaduras dañadas o piel envejecida. Algunos estudios sugieren que los mensajes de advertencia escritos ejercen una escasa influencia en la percepción que sobre el consumo de tabaco tiene la población adolescente. Por otra parte, existen pocas evidencias científicas sobre el impacto que la introducción de imágenes produce en la intención de empezar a fumar.

Este artículo presenta los resultados de una investigación orientada a analizar el modo en que los y las adolescentes perciben la eficacia de ambas modalidades de etiquetado, con el objetivo de evaluar el impacto de la incorporación de imágenes gráficas en las cajetillas, frente a las tradicionales advertencias de sólo texto. Para ello, se recabó la opinión de medio millar de adolescentes de Grecia. Los resultados muestran que los y las adolescentes consideran mayoritariamente que las etiquetas gráficas que muestran los efectos nocivos del consumo resultan más efectivas a la hora de persuadir en la iniciación del consumo de tabaco que las simples advertencias escritas. Esta opinión resulta especialmente consistente entre los y las adolescentes de menor edad. Los autores concluyen que incorporar imágenes disuasorias en los paquetes de tabaco puede desempeñar un papel importan-

te en la prevención del inicio del consumo en los cruciales años de la adolescencia, cuando suele tener lugar la primera experimentación con el fumar y la eventual adicción temprana.

Acción contra las drogodependencias

Drogei loturiko espetxeratzeak mundu mailan

BEWLEY-TAYLOR, D. ETA BESTE BATZUK

THE INCARCERATION OF DRUG OFFENDERS: AN OVERVIEW. LONDRES, KING'S COLLEGE LONDON, 19 OR., 2009. ERREF. 177543.

2004 urtetik aurrera, Beckley Fundazioak drogen politiken atalean abian jarritako programaren bidez, politika hauek ebaluatzeko eta drogen inguruko ikerketen garapena bultzatzeko: adituen jardunaldiak, konsortzioak eta publikazioak sustatu izan ditu. Osasunari eginiko drogen kalteak gutxitzeko programak, mendekotasunak dituztenentzako hobesten diren tratamenduak edota cannabisaren erabilerak buru-osasunarekin dituen balizko loturak aztergai hartu dituzte berauen aurreko drogen inguruko azterlanetan. Drogen erabilerarekin eta salmentarekin harremana izan eta nazioarteko espetxeetan dauden presoenginguruko azterketari hartu diote kontu, hamaseigarren txosten honetan. Hurrengo hamarkadarako nazioarteko drogen politikak finkatu behar diren aro honetan, mundu mailan eskuragarri diren drogen inguruko espetxeratzeen datuak bildu eta gaiari loturiko egoerak aztertu dituzte. Batik bat, Ameriketako Estatu Batuen zentzugabekeria salatzen du txostenak. Nazio honetako espetxeetan daudenetatik ia hiru laurdenak (%72,5), drogak kontsumitu edota salmentan aritzeagatik giltzapetu dituzte. 1,8 milioi pertsona atxilotu omen zituzten 2005. urtean, gehienak ere drogaren bat edukitzeagatik (%81,7), edo marihuana kontsumitzeagatik (%42,6). Europako datuak kontutan hartzerakoan, Luxenburgok ditu drogekin harremana duten espetxeratzeen ehuneko jasoena (%42) eta Errumaniak urrienak (%3,3). Drogekin harremana duten delituen ehunekoak, handiagoak izaten dira emakumeen populazioak kontutan hartzerakoan. Espainiako kasuan, preso dauden guztien artekotik osasun publikoari kalte egiteagatik espetxeratu zituzten emakumeak, kartzelan daudenetatik erdia dira (%48) eta laurdena (%26), gizonen artekotik.

Consumo

Elevado policonsumo y altos índices de abuso/dependencia, razones que justifican una mayor atención al éxtasis en Estados Unidos

WU, L. T. ET AL.

THE HIGH PREVALENCE OF SUBSTANCE USE DISORDERS AMONG RECENT MDMA USERS COMPARED WITH OTHER DRUG USERS: IMPLICATIONS FOR INTERVENTION. *ADDICTIVE BEHAVIORS*, VOL. 34, Nº 8, PÁGS. 654-661, 2009. REF. 177987.

En 2006, se calculaba que un 0,8% de la población adulta estadounidense había consumido éxtasis (MDMA) el último año y que un 2,5% de quienes no lo habían hecho habían utilizado esa sustancia anteriormente. Si bien no se trataba de cifras elevadas, fue la única droga ilegal cuyo consumo creció y respecto a la cual la percepción de riesgos descendió. La tendencia al policonsumo de quienes utilizan esta metaanfetamina está bien documentada, pero no así la prevalencia del abuso o la dependencia de drogas en ese grupo poblacional, lo cual constituye un motivo más de inquietud. Conocer mejor las características de estas personas es el objetivo principal de este estudio, basado en la encuesta epidemiológica sobre drogodependencias más importante de cuantas se realizan en EEUU: la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH).

La NSDUH pone de manifiesto que los usuarios y ex usuarios de éxtasis presentan un perfil diferenciado respecto al resto de usuarios de drogas, con mayor proporción de jóvenes y residentes en grandes áreas metropolitanas. La prevalencia de abuso/dependencia de otras sustancias en este grupo es también mayor, siendo reconocida por alrededor de siete de cada diez consumidores o ex consumidores. Según el estudio, esta circunstancia es coherente con el hecho de que el policonsumo de estos usuarios comience antes. Respecto al inicio del consumo, los datos de la encuesta permiten afirmar que el empleo de éxtasis durante la adolescencia está moderadamente asociado con el abuso o la dependencia de la nicotina, los analgésicos y los opioides, quizá –dicen los autores del artículo– como consecuencia de que el arranque del consumo suele ser más tardío, a los 21-22 años de media. Además, se observa que un inicio a partir de los 23 años está asociado con el abuso o la depen-

dencia de la marihuana, seguramente porque el consumo de MDMA tiene lugar en el contexto del de otras sustancias. En definitiva, este trabajo muestra que la alta prevalencia del abuso o la dependencia entre usuarios de MDMA/éxtasis exige un mayor empeño en la detección y el seguimiento del consumo, así como en la búsqueda de tratamientos específicos, todavía inexistentes.

Acción contra las drogodependencias

Las políticas contra el tabaco y el doble estigma de las personas fumadoras con enfermedades mentales

WARNER, J. SMOKING, STIGMA AND HUMAN RIGHTS IN MENTAL HEALTH: GOING UP IN SMOKE? *SOCIAL POLICY AND SOCIETY*, VOL. 8, Nº 2, PÁGS. 275-286, 2009. REF. 177073.

Desde que en 1992, en Estados Unidos se hiciera efectiva la prohibición de fumar en espacios públicos, en Europa se ha producido una progresiva convergencia en ese mismo sentido de las políticas contra el consumo de tabaco. Es sabido que la proporción de personas con enfermedades mentales que son fumadoras excede en mucho a la de la población general, y estas diferencias son todavía más notables en el caso de las personas diagnosticadas de esquizofrenia o trastorno bipolar. Inglaterra prohibió el consumo de tabaco en espacios públicos cerrados en 2006. La medida se hizo efectiva en el Servicio Nacional de Salud en 2007, con excepción de las unidades de salud mental, en las que la prohibición se pospuso un año. Esta situación provocó numerosos debates, a los que el presente documento pretende contribuir. La autora destaca los tres elementos más relevantes de esta discusión: el derecho del personal a estar protegido frente el humo de otros en su lugar de trabajo, el derecho de los usuarios del servicio de salud mental a escoger su estilo de vida y decidir si quieren fumar o no, y el derecho a un entorno seguro para las personas usuarias de este servicio que no son fumadoras.

La revisión de estudios sobre el tema y un análisis bien argumentado de la situación llevan a interesantes conclusiones. Según éstas, las políticas contra el tabaco, tanto en el Reino Unido como en otros países, han generado un clima de antipatía y hostilidad hacia la sustancia y los propios fumadores, a quienes se estigmatiza y se identifica con

'el otro'. La estrategia de los organismos públicos consiste en crear campañas que incidan en el fracaso personal y la debilidad moral de las personas que no dejan el tabaco, poniendo así el énfasis en el cese y no en la reducción de los daños. Para la autora, las políticas de sanidad han ignorado el simbólico y complejo papel que tiene el tabaco en los servicios de salud mental, y así, en lugar de tratar de reducir los daños en las personas fumadoras con problemas mentales, han contribuido a multiplicar su estigma social.

Uso moderado

El consumo moderado de alcohol reduce el riesgo de mortalidad cardiovascular y aumenta la esperanza de vida

STREPPPEL, M. T. ET AL. LONG-TERM WINE CONSUMPTION IS RELATED TO CARDIOVASCULAR MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY INDEPENDENTLY OF MODERATE ALCOHOL INTAKE: THE ZUTPHEN STUDY. *JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH*, Nº 63, PÁGS. 534-540, 2009. REF. 175333.

La investigación reciente demuestra que el consumo bajo o moderado de alcohol puede reducir la mortalidad, debido a que el riesgo de padecer enfermedades de tipo cardiovascular disminuye. En concreto, los resultados de este estudio sugieren que el consumo moderado de alcohol continuado en el tiempo disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular, así como que puede aumentar la esperanza de vida. El objetivo principal de este estudio es conocer el impacto del consumo de bebidas con mayor o menor graduación alcohólica en la mortalidad de tipo cardiovascular y en la esperanza de vida en hombres de 50 años. Para ello, se seleccionó una muestra al azar de 1.373 hombres nacidos en una población holandesa entre 1900 y 1920. La recogida de datos se llevó a cabo en siete ocasiones, entre 1960 y 2000. Con el objetivo de controlar el mayor número de variables extrañas, se recogieron datos acerca del consumo de tabaco, el tipo de dieta alimenticia, el historial médico de enfermedades de tipo cardiovascular, así como sobre su situación socioeconómica.

El principal punto fuerte de esta investigación es su duración en el tiempo (40 años) y la recogida pormenorizada de los hábitos de consumo de alcohol y alimentación de los participantes. Los

resultados del estudio sugieren que el consumo continuado de menos de media copa de vino diaria se asocia a una disminución en las enfermedades de tipo coronario, cardiovascular y, en general, a la mortandad de cualquier tipo. Asimismo, cabe destacar que el estatus socioeconómico de la población estudiada no explica en sí mismo estas diferencias entre grupos. Por otro lado, el estudio también encuentra que la esperanza de vida es mayor en aquellos hombres que consumen vino que en aquellos que no consumen ningún tipo de bebida alcohólica.

Consumo

Bartzelonako hiritarren tabako-kontsumoaren joerak (1983-2006)

VILLALBÍ, J. R. ETA BESTE BATZUK. CAMBIOS EN EL PATRÓN DE TABAQUISMO DE LA POBLACIÓN: BARCELONA, 1983-2006. *MEDICINA CLÍNICA*, 132 BOL., 11 ZENB., 414-419 OR., 2009. EREF. 181004.

1983. urtetik hasi eta 2006. urtera arteko Bartzelonako Osasunaren Inkesta oinarri harturik, tabakoaren kontsumitzeen joerak aztertu eta 34 urteen arteko aro honetan, tabakoaren kontrolaren aldeko neurrien eraginkortasunak aztergai hartu dituzte artikulu honetan. 2006. urteko prebalentziaren inguruko datuek diotenez, Bartzelonan bizi eta hamalau urte baino gehiago dituzten emakumeen %20,6ak tabakoa erretzen du eta gizonetatik %27,3a erretzailea da. Gizonezkoen artean, 25-34 urteen artekoak dira gehien erretzen dutenak eta emakumeen artean, 35-44 urteen artean dituztenak. 55 urtetik gorako gizonak eta 35-44 urtetako emakumeen baitan dira, erretzaile izan baina utzi duten portzentaiarik jasoenak. 1966. urtearen inguruan jaiotako emakumeak dira, tabakorik gehien erre dutenak; baina hurrengo belaunaldietan doitu egin omen dira tabakoaren erabilerak. Gizonen eta emakumeen arteko kontsumoen patroia tradizionalek ez omen dute egungo gazteengan eragin handirik eta emakume gazteen intzidentzia zabalak ere, ez omen du heldu aroan ematen den prebalentziarengan eragin nabaririk. Datuek erakusten dutenez, jada, gizonezkoen prebalentzia eta gaixotasun datuek beherakada ezagutu dute. Erretzaile diren emakumeen prebalentzia-tasek, laster, beherakada ezagutuko dute, nahiz eta gaixotasunen araberako datuek gorantz egin. Frantziarekin parekatzeko joera eta Portugalen gertatzen

ari denarekin, Espainiako aurreko joerarekin antzekotasunak aurkitu dituzte; batik bat, emakumeen erretzearen prebalentziak.

Factores de riesgo

El consumo de drogas, entre los principales factores de riesgo de mortalidad

DEPARTMENT OF HEALTH STATISTICS AND INFORMATION
GLOBAL HEALTH RISKS. MORTALITY AND BURDEN OF DISEASE ATTRIBUTABLE TO SELECTED MAJOR RISKS. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 70 PÁGS., 2009. REF. 180178.

Según este reciente informe de la OMS, los principales factores de riesgo de mortalidad en el mundo son, por este orden, la hipertensión arterial (responsable del 13% de las muertes a escala mundial), el consumo de tabaco (9%), la hiperglucemia (6%), la falta de actividad física (6%) y el sobrepeso (5%). *Global Health Risks* evidencia, asimismo, que son cuatro los factores de riesgo que más afectan a la esperanza de vida ajustada por discapacidad: las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de alcohol, la falta de agua potable y el bajo peso. El informe se basa fundamentalmente en datos de estudios científicos de la OMS, que estiman para 2004 –los datos más recientes disponibles– los efectos para la salud de 24 factores –medioambientales, comportamentales y fisiológicos– en función de la región, la edad, el sexo y el nivel de ingresos de los países.

El estudio analiza en un capítulo específico el efecto del consumo de drogas sobre la salud. En cuanto al tabaco, destaca que su consumo es responsable del 71% de los cánceres de pulmón, o que el 70% de las muertes asociadas al consumo de tabaco ocurren en países en desarrollo, mientras que su consumo se reduce paulatinamente en los países ricos. El consumo de alcohol, por su parte, subyace bajo el 20% de las muertes por accidente de tráfico; el 30% de las muertes provocadas por epilepsia, homicidio o cáncer de esófago o hígado; y el 50% de las muertes por cirrosis hepática. En cuanto a las drogas ilegales, aun advirtiendo de las dificultades para estimar objetivamente su incidencia, el estudio calcula en 245.000 las muertes atribuibles a su consumo. En definitiva, el consumo de tabaco provoca el 8,7% de las muertes a escala mundial; el alcohol, el 3,6%; y las drogas ilegales, un 0,4%.

Tratamiento

¿Debe prohibirse el consumo de tabaco en los centros de tratamiento?

CAMPBELL, C. I. ET AL.
SELF-INITIATED TOBACCO CESSATION AND SUBSTANCE USE OUTCOMES AMONG ADOLESCENTS ENTERING SUBSTANCE USE TREATMENT IN A MANAGED CARE ORGANIZATION. *ADDICTIVE BEHAVIORS*, VOL. 34, Nº 2, PÁGS.171-179, 2009. REF. 174857.

Durante los últimos años, ha habido un debate sobre la conveniencia de exigir el abandono del tabaco a quienes ingresan en centros de tratamientos de drogodependencias. Uno de los principales argumentos a favor (pero también en contra) de este requisito es la supuesta relación que guarda la abstinencia tabáquica con el consumo de otras drogas. Hay quienes creen que la privación del tabaco facilitaría la desintoxicación de otras drogas, mientras que otros sostienen que una prohibición de fumar aumentaría los niveles de ansiedad entre los pacientes, lo cual dificultaría el abandono de otros hábitos adictivos.

El artículo que aquí se reseña analiza los posibles beneficios derivados del cese del consumo de tabaco entre 419 adolescentes, de entre 13 y 18 años, que acuden a un centro de tratamiento de drogodependencias en California (EEUU). Se estudia, concretamente, si el abandono voluntario del tabaco afecta al cumplimiento de los objetivos del tratamiento. Los resultados de la investigación muestran que los efectos del programa terapéutico, medidos a los seis y doce meses de iniciarse el tratamiento, eran más notables entre las personas que habían dejado de fumar que entre los fumadores. No obstante, cabe señalar que hubo una excepción importante: dejar de fumar no ejercía ningún efecto importante sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Exceptuando esto, todos los demás resultados indican la existencia de una relación positiva del abandono del tabaco y el éxito del tratamiento de las drogodependencias.

Pese a ello, señalan los autores, hay que guardar cierta cautela a la hora de interpretar estos resultados. Resulta, por ejemplo, difícil determinar si realmente la renuncia al consumo de tabaco potencia los efectos beneficiosos del tratamiento. Porque, afirman los investigadores, las diferencias observadas entre fumadores y ex fumadores podrían igualmente deberse al hecho de que las

personas que dejaron de fumar tuviesen una facilidad especial para abandonar otros hábitos adictivos. Por ello, aseguran los autores, antes de recomendar la prohibición del tabaco en centros terapéuticos se precisa realizar estudios adicionales.

Prevención

Prevención ambiental contra el consumo de drogas en locales de ocio nocturnos

MILLER, B. A. ET AL.
ENVIRONMENTAL STRATEGIES FOR PREVENTION OF DRUG USE AND RISKS IN CLUBS. *JOURNAL OF SUBSTANCE USE*, VOL. 14, Nº 1, PÁGS. 19-38, 2009. REF. 179661.

Las estrategias centradas en el entorno de los locales nocturnos constituyen herramientas interesantes para la prevención del uso de drogas y de otros comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales sin protección, las agresiones o conducir bajo los efectos del alcohol. La hipótesis del presente estudio, que se basa en resultados de trabajos anteriores, es que existe una conexión entre participar en *raves* y otros eventos de música electrónica en locales nocturnos, con el consumo de drogas. Al igual que otros estudios han mostrado la eficacia de las intervenciones sobre el entorno en la prevención del alcohol en los últimos años, los autores de éste consideran que hay razones que apuntan a que este tipo de prevención puede ser efectiva también en el caso de otras drogas.

En primer lugar, hay evidencias de que el contexto ambiental (tanto el espacio físico del evento como las características sociales) puede hacer que el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo se acrecienten o se vean reducidos. Otros estudios se han referido a la relación entre el contexto ambiental y los incidentes violentos, argumentando que las características físicas de los bares, como la suciedad, la falta de ventilación, los altos niveles de música y ruido, y la falta de comodidad están relacionados con la violencia. Un problema sustancial se da en los locales nocturnos, que tienen que mantener un equilibrio entre actividades demasiado restrictivas, que pueden hacer descender la afluencia de clientes, y políticas que resulten demasiado permisivas, es que, a la larga, puedan afectar negativamente al propio local. Es por ello por lo que los responsables de este tipo de establecimientos suelen estar predis-

puestos a llevar a cabo iniciativas de prevención. Para desarrollarlas, los autores del estudio proponen una prevención ambiental basada en tres ejes: movilización, estrategias para el espacio exterior y estrategias para el espacio interior.

Factores de riesgo

Riesgo de contagio de la hepatitis C entre personas que consumen drogas inyectadas

WNAD, H. ET AL.

ESTIMATING POPULATION ATTRIBUTABLE RISK FOR HEPATITIS C SEROCONVERSION IN INJECTING DRUG USERS IN AUSTRALIA: IMPLICATIONS FOR PREVENTION POLICY AND PLANNING. *ADDICTION*, VOL. 104, Nº 12, PÁGS. 2.049-2.056, 2009. REF. 180893.

En los países desarrollados, el empleo de estupefacientes por vía inyectada está considerado el principal modo de adquirir el virus de la hepatitis C (VHC). Las investigaciones han permitido determinar los factores de riesgo asociados a esa seroconversión, pero el peso de cada uno de ellos varía de forma notoria entre estudios y dentro de los distintos subgrupos de consumidores. El estudio recogido en este artículo es uno de los primeros que estudia este tema, que reviste gran importancia de cara a las políticas preventivas.

La investigación analiza los datos recopilados en un estudio más amplio, desarrollado entre 1999 y 2002 en Sydney, en el transcurso del cual se reclutó a 215 personas que se inyectaban regularmente y no tenían hepatitis C. De esta población, se extrae una submuestra compuesta por 204 personas menores de 30 años y que llevaban menos de siete años pinchándose; alrededor del 30% de esas personas acabaron contrayendo el virus a lo largo del estudio. Para el análisis de factores de riesgo, éstos se clasifican en dos grupos. Comparar instrumental de inyección, que sea otra persona la que realice el pinchazo, la elevada frecuencia de consumo (al menos una vez al día), la droga utilizada y no estar en tratamiento por drogodependencia se definen como factores de riesgo de contagio 'potencialmente modificables'. Por el contrario, el sexo, el origen étnico, el bagaje lingüístico-cultural y la duración del consumo se consideran 'no modificables' o 'de fondo' y se entienden que permanecen invariables. En concreto, el artículo calcula el porcentaje de casos de contagio asociados a unos u otros factores poblacionales.

Las conclusiones del estudio apuntan que el 50% de las seroconversiones se explican por cinco factores modificables, proporción que aumenta hasta el 82% si se agregan otros factores "más especulativos". De acuerdo con los autores, este resultado pone de manifiesto la capacidad de recortar el riesgo de contagio si se toman las medidas adecuadas. Las personas con bagaje lingüístico-cultural distinto al anglo-australiano aparecen, en este sentido, como el subgrupo más vulnerable y, por tanto, necesitado de intervención prioritaria.

Tratamiento

Programas combinados de control de peso y deshabituación tabáquica

SPRING, B. ET AL.

BEHAVIORAL INTERVENTION TO PROMOTE SMOKING CESSATION AND PREVENT WEIGHT GAIN: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *ADDICTION*, VOL. 104, Nº 9, PÁGS. 1.472-1.486, 2009. REF. 179374.

Es bien sabido que muchas personas no se deciden a dejar de fumar por el miedo que les provoca ganar unos kilos en el proceso. El aumento de peso tras abandonar el consumo de tabaco es el resultado de una mayor ingesta de calorías y de la ralentización del metabolismo que se da al eliminar la nicotina del cuerpo. La presente investigación analiza en qué medida afectan los programas de control de peso a la deshabituación tabáquica, mediante una revisión sistemática de estudios publicados en inglés. Los autores afirman que la ganancia de peso se da en mayor medida en las mujeres (13%) que en los hombres (10%), y que son éstas las que tienden a preocuparse más por este aspecto (el 50% de las mujeres se preocupan por ello, frente al 26% de los hombres). El consumo de tabaco se asocia con mayores problemas de salud y una mayor tasa de mortalidad. Sin embargo, algunos estudios muestran que el incremento de peso después de haber dejado de fumar puede contrarrestar los consiguientes efectos positivos a largo plazo, y de ahí la importancia de desarrollar programas que trabajen para combatir en ambos frentes. Del análisis de los diez textos que cumplían con los criterios de inclusión, se concluye que la combinación de tratamientos para dejar de fumar y de control de peso produce un beneficio a corto plazo tanto para la abstinencia como para la línea. En cambio, no se observan beneficios ni perjuicios signi-

ficativos a largo plazo, lo que limita, por el momento, la justificación del gasto en programas para el control de peso en personas que están dejando de fumar.

Acción contra las drogodependencias

La influencia política de la industria del alcohol, un reto para la salud pública

ANDERSON, P. (ED.)

THE ALCOHOL INDUSTRY AND ALCOHOL POLICY. *ADDICTION*, VOL. 104, Nº SUPL. 1, PÁGS. 1-47, 2009. REF. 175239.

Gracias a su indudable poderío económico y al empleo de hábiles estrategias de mercadotecnia y relaciones públicas, la industria del alcohol ha ido reforzando su influencia en las políticas que regulan esta sustancia. En respuesta al interés que ello ha suscitado en el campo de la salud pública, el Nordic Centre for Alcohol and Drug Research (NAD) y la Society for the Study of Addiction (SSA) organizaron en 2006 unas jornadas sobre el tema. Este monográfico de la revista *Addiction* recoge parte de los estudios allí presentados.

La primera lección que cabe extraer de estos textos es la necesidad de estudiar más a fondo el comportamiento de la industria y, en especial, su marketing, cuyo carácter innovador y capacidad de adaptarse rápidamente a las nuevas normas y medios de comunicación supone un claro desafío para las políticas de salud pública. Con el fin de atajar la presión que la industria viene ejerciendo sobre las leyes internacionales de comercio, se aboga por dejar al alcohol fuera de estas regulaciones y establecer restricciones a la producción, distribución, venta, publicidad, promoción y financiación de esta sustancia; además, se reclama un convenio marco de control similar al que existe sobre el tabaco. Otro ingrediente de las políticas frente al tabaco que podría aplicarse al alcohol es el de las denuncias judiciales contra la industria, aspecto al que se dedica uno de los artículos. Por último, el monográfico indaga en las investigaciones científicas impulsadas por la industria del alcohol. Al objeto de preservar los principios éticos que deben inspirar cualquier estudio, aquí se aboga por identificar aquellas prácticas industriales que generen conflictos de intereses en este sentido, así como por proporcionar pautas de conducta a los científicos que trabajan en proyectos financiados por la industria.

Convocatorias · Deialdiak

- **Jornadas Conmemorativas 25º Aniversario Fundación IZAN-Proyecto Hombre Gipuzkoa: “Pasado, presente y futuro en las adicciones”**
Donostia-San Sebastián, 4 y 5 de febrero. Organiza: Fundación IZAN-Proyecto Hombre Gipuzkoa. **Más información:** Tel.: 608 57 56 16. www.gizahelburu.org 25aniversario@izan.org
 - **VII Curso Teórico-Práctico sobre el Programa para Dejar de Fumar (1984-2010). Habilidades Clínicas**
Santiago de Compostela, 11 y 12 de febrero. Organiza: Universidad de Santiago de Compostela. **Más información:** Tel.: 981 56 31 00. elisardo.becona@usc.es
 - **III Foro de Investigación Traslacional en Drogodependencias de la Comunidad Valenciana: “Prevención de recaídas: rehabilitación neuropsicológica en la adicción. De la investigación básica a la neuroimagen”**
Valencia, 18 y 19 de febrero. Organiza: Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. **Más información:** Tel.: 96 386 28 65. formacion_dgd@gva.es
 - **Seminario “Los desafíos al terapeuta”**
Bilbao, 19 y 20 de febrero. Organiza: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, en colaboración con la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto. **Más información:** Tel.: 94 475 78 80 www.avntf-evntf.com evntf@avntf-evntf.com
 - **Curso de psicoterapia avanzado en toxicomanías**
Basurto, 26 de febrero a 24 de abril. Organiza: Fundación Vasca para la Investigación en Salud Mental y Osakidetza. **Más información:** Tel.: 94 422 38 24. omie@fundacionomie.org
 - **18th European Congress of Psychiatry**
Munich (Alemania), 27 de febrero a 3 de marzo. Organiza: European Psychiatric Association. **Más información:** Tel.: + 33 3 8823 9930. www.europsy.net hq@europsy.net
 - **EU-LAC Lugo City Summit**
Lugo, 21 a 23 de abril. Organiza: EU-LAC. **Más información:** www.eulacdrugs.org info@eulacdrugs.com
 - **XXXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**
Oviedo, 22 a 24 de abril. Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol). **Más información:** Tel.: 963 15 57 88. www.socidrogalcohol.org socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
 - **XXI Congreso de la Asociación Internacional de Reducción de Daños**
Liverpool (Reino Unido), 25 al 29 de abril. Organiza: Asociación Internacional de Reducción de Daños. **Más información:** www.ihra.net
 - **XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo**
Valencia, 5 a 7 de mayo. Organiza: Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. **Más información:** Tel.: 91 792 13 65. semst2010.drugfarmacongresos.com lpnizo@drugfarmacongresos.com
 - **Europad 2010**
Zagreb, 28 a 30 de mayo. Organiza: European Opiate Addiction Treatment Association. **Más información:** www.europad.org
 - **6th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues: “Club Health 2010”**
Zurich (Suiza), 7 a 9 de junio. Organiza: Swiss Steering Committee of the 6th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues. **Más información:** www.clubhealthconference.com contact@clubhealthconference.com
 - **XIII Congreso Nacional sobre Sida: “Adelántate al sida”**
Santiago de Compostela, 16 a 18 de junio. Organiza: Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. **Más información:** Tel.: 91 528 33 83. www.seisida.net seisida@seisida.net
 - **International AIDS Society XVIII International AIDS Conference**
Viena, 18 a 23 de julio. Organiza: International AIDS Society. **Más información:** www.aids2010.org
- ### Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco
- **Curso “Perspectiva de género y drogodependencias”**
Bilbao, 15 y 16 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Salud, drogas e inmigración”**
Bilbao, 19 de febrero. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Participación juvenil: cómo trabajar con poblaciones juveniles especialmente vulnerables”**
Bilbao, 11 y 12 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Nuevas formas de hacer prevención: el uso de las nuevas tecnologías”**
Bilbao, 25 y 26 de marzo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Principios éticos en la intervención con menores y consumos de drogas: ¿Dónde están los límites?”**
Bilbao, 22 y 23 de abril. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Trastornos de personalidad y adicciones”**
Bilbao, 6 y 7 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Actualización en el uso de benzodiacepinas”**
Bilbao, 20 y 21 de mayo. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es
 - **Curso “Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas”**
Bilbao, 3 y 4 de junio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es