

cdd

boletín
aldizkaria

170

Otsaila 2010 febrero

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:** David Garrido: 'El consumo de alcohol y otras drogas no puede ser considerado un factor causal de la violencia de género' **6 Investigaciones · Ikerketak:** Andaluziako drogen kontsumoa prebenitzeko bi programek harrera ona eduki dute ikasleen artean / El aumento del consumo femenino, la tendencia más clara de la epidemiología del alcohol en el Reino Unido / Comportamientos de riesgo y tiempo de ocio de la población joven madrileña **10 Mesa redonda · Mahai ingurua:** ¿Hasta qué punto está justificado el uso de psicoestimulantes para tratar a menores con trastorno por déficit de atención (TDAH)? **11 Baliabideak · Recursos** **12 Documentación · Dokumentazioa** **16 Convocatorias · Deialdiak**

Consumo de drogas en menores extranjeros no acompañados en la CAPV

■ Este estudio ahonda en la relación con las drogas de los menores extranjeros/as no acompañados (MENA) que viven en la CAPV, contextualizando este fenómeno en el entorno de partida, el proceso migratorio y la situación actual de estos chicos. Los datos apuntan a que los MENA, en general, han tenido contacto, unas veces directo y otras indirecto, con distintas moda-



lidades de drogas. Sin embargo, presentan una gran variedad en cuanto a patrones de consumo y no se puede generalizar, ya que hay jóvenes que no consumen ninguna sustancia. Las sustancias con mayor incidencia son el tabaco, el hachís, los inhalantes y el alcohol, y la principal motivación para consumir es el deseo de evadirse de los problemas, de huir de la realidad que les rodea. El estudio advierte sobre la especial vulnerabilidad de estos jóvenes, y destaca la importancia que la familia y la religión tienen para ellos, dos factores que, además, actúan como protección frente al consumo de drogas.

.....
 MARKEZ, I. Y PASTOR, F.
DROGODEPENDENCIA EN MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS (MENA): SU DERECHO A UNA EDUCACIÓN Y SALUD DE CALIDAD. SERIE: INFORME/TXOSTENA, Nº 21. VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO, 118 PÁGS., 2009. REF. 180179.

Legez kanpoko drogak arautzeko egitasmoa

■ Transform, drogen politikak aztertzen dituzten adituen erakunde britainiarrak, drogen aurkako gerra amaituzat jotzen du eta behingoz, legez kanpo diren drogen arautze berri baten alde ageri da. Berauen ikuspegiarekin bat datorren drogen banatzeak arautzeko egitasmoa jaso dute dokumentu honetan. Erakunde honen arabera, drogen erabileraren eta drogamen-

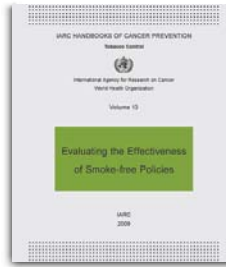


dekotasunaren oinarritzko banaketa egitea beharrezkoa omen da eta eskuragarritasunari eta gai desberdinak kontsumitzeko moduari hartu diote kontu txosten honetan. Legez kanpoko drogak arautzeko balizko bost aukera zehaztu dituzte: medikuen preskripzioak, farmazien bidezko salmentak, lizentzien bidezko salmentak, araututako guneeetako banaketak eta azkenik, lizentziarik gabeko salmentak. Azterlan eta ebaluazioen bidez garatzen joan beharreko arautze-prozesu baten alde egiten dute egileek, gai bakoitzaren arabera ere, arauketa moduen analisiak eskaintzen dituztelarik.

.....
 TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION
AFTER THE WAR ON DRUGS: BLUEPRINT FOR REGULATION. BRISTOL, TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION, 215 OR., 2009. ERREF.: 179535.

Eficacia de las políticas antitabaco

■ En estos momentos, cuando en España se está considerando la posibilidad de endurecer la normativa que regula el consumo de tabaco en locales públicos, resulta de gran interés echar una mirada hacia otros países con una experiencia más larga de espacios completamente libres de humo. Mediante una revisión sistemática de la literatura científica internacio-



nal en la materia, este libro analiza la eficacia de diferentes políticas antitabaco. Una de las conclusiones más interesantes de la obra se refiere a los bares y los restaurantes libres de humo. Según los autores, y al contrario de lo que señalan las asociaciones hosteleras en España, existen pruebas científicas de que los ingresos en el sector de hostelería no disminuyen al prohibir totalmente el consumo de tabaco en locales de restauración. Más aún, algunos estudios documentan que estas empresas aumentan ligeramente su beneficio, gracias a una mayor recaudación y a la reducción del absentismo laboral entre el personal de estos establecimientos.

.....
 INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER
EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF SMOKE-FREE POLICIES. SERIE: IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION, Nº 13. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 334 PÁGS., 2009. REF. 179528.

Relación entre consumo de drogas y delincuencia en mujeres australianas

■ Muchas de las mujeres encarceladas en Australia proceden de un entorno socioeconómico desfavorecido y tienen un historial de abuso de drogas. El presente informe investiga la relación entre drogas y delincuencia en tres sectores sociales –personas detenidas, personas encarceladas y población general–, tomando como base la perspectiva de género. La muestra se tomó



durante cuatro años en siete áreas urbanas de Australia. Observando los resultados, parece que este trabajo confirma lo visto en anteriores estudios, es decir, que la asociación entre consumo de drogas y actividades criminales es más fuerte entre mujeres que entre hombres. Las mujeres detenidas muestran tasas más altas de uso de drogas ilegales, y es el consumo el que las lleva a delinquir, al contrario de lo que ocurre entre los hombres. Destaca la situación de las mujeres indígenas, las más desfavorecidas, las que más se ven envueltas en crímenes violentos, y el 40% de las cuales son dependientes del alcohol.

.....
 LOXLEY, W. Y ADAMS, K.
WOMEN, DRUG USE AND CRIME: FINDINGS FROM THE DRUG USE MONITORING IN AUSTRALIA PROGRAM. SERIE: AIC REPORTS, Nº 99. CANBERRA, AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY, 43 PÁGS., 2009. REF. 177450.

Particularidad de las adicciones en personas mayores

■ La literatura científica sobre las adicciones entre las personas mayores es escasa y casi siempre centrada en las consideradas más tradicionales, como el tabaquismo, el alcoholismo o el consumo abusivo de medicamentos. Esta obra colectiva, en las que han participado cerca de una veintena de expertos, pretende recopilar el conocimiento actual sobre las conductas adictivas entre

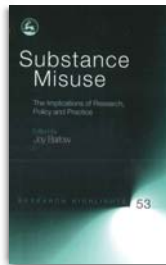


las personas de edad avanzada, abordando lógicamente las drogodependencias asociadas al tabaco, el alcohol y los fármacos, pero también al consumo de cannabis y las adicciones sin drogas, concretamente el juego patológico y la dependencia a la televisión. El libro, ilustrado con numerosos casos clínicos, se complementa con una serie de aportaciones vinculadas a una perspectiva más clínica y psicopatológica de las adicciones entre las personas mayores: peculiaridades de la adicción en la tercera edad, capacidad de resiliencia, problemas institucionales derivados del alcoholismo en persona mayores, o problemas afectivos y emocionales asociados a la dependencia, entre otros.

FERNÁNDEZ, L. (DIR.)
LES ADDICTIONS DU SUJET ÂGÉ. SERIE: PSYCHO. PARÍS, EDITIONS IN PRESS, 230 PÁGS., 2009. REF. 179869.

Investigación en materia de drogodependencias: ejemplos de su aplicación práctica

■ Los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas siempre han tenido gran repercusión en los medios. No obstante, la producción de literatura científica sobre este tema nunca ha sido tan frenética como en la época actual, con lo que resulta difícil para los y las profesionales del campo saber en qué momento se encuentra el conocimiento teórico sobre la materia y

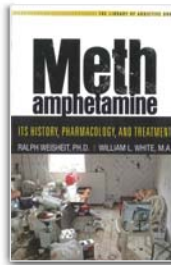


cómo se puede aplicar a su trabajo diario. Precisamente para poner orden en esta vorágine informativa, el presente volumen trata de unir los últimos avances en la investigación sobre distintas cuestiones relacionadas con el tratamiento y la prevención, con ejemplos de su aplicación práctica. Cada capítulo del libro aborda un tema específico, desde el papel del empleo o de la implicación de la familia en el éxito del tratamiento al impacto de la pobreza y la exclusión en la prevención del consumo, con lo que se ofrece un panorama bastante completo del estado actual de la investigación en el área de las drogodependencias.

BARLOW, J. (ED.)
SUBSTANCE MISUSE. THE IMPLICATIONS OF RESEARCH, POLICY AND PRACTICE. SERIE: RESEARCH HIGHLIGHTS, Nº 53. LONDRES, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 240 PÁGS., 2010. REF. 181020.

El consumo de metanfetaminas en Estados Unidos, al descubierto

■ Aunque su aparición no se dio hasta hace escasamente dos décadas, las metanfetaminas constituyen hoy día un problema global. Debido a la ilegalidad de la mayoría de usos de esta sustancia, es difícil estimar su verdadero alcance. Este libro –centrado en la situación estadounidense– hace un profundo repaso de la historia y la distribución geográfica del consumo, y de



los efectos y la producción de dicha sustancia. Especial mención merece el capítulo dedicado al consumo de metanfetaminas en las comunidades rurales, ya que desmonta la arraigada creencia popular de que esta sustancia afecta sobre todo a ese ámbito. Si bien la producción se concentra en zonas rurales –debido, en gran medida, a la mayor facilidad de camuflar los laboratorios clandestinos–, el consumo de metanfetaminas en esas zonas presenta tasas similares a las de los núcleos urbanos. En suma, este libro ofrece una visión amplia y alejada de estereotipos del problema de las metanfetaminas en Estados Unidos.

WEISHEIT, R. Y WHITE, W. L.
METHAMPHETAMINE. ITS HISTORY, PHARMACOLOGY, AND TREATMENT. MINNESOTA, HAZELDEN, 285 PÁGS., 2009. REF. 179628.

Clima laboral en los servicios de atención a las drogodependencias de Galicia

■ Los servicios especializados en drogodependencias requieren un personal bien formado, altamente motivado y satisfecho con su actividad. Por ello, cualquier entidad comprometida con los usuarios debe esforzarse por conocer y mejorar el clima laboral de su plantilla. El informe que aquí se reseña recoge el diagnóstico que el Plan de Galicia sobre Drogas llevó a



cabo sobre el clima laboral de las unidades de atención a drogodependencias, en el marco del modelo EFQM. El primer paso consistió en elaborar y validar una escala que permitiera medir esa variable. El trabajo identifica nueve dimensiones que se consideran clave en el clima laboral de estas organizaciones, entre las que destacan, por un lado, la gestión participativa y la comunicación, y, por otro lado, la motivación y el desarrollo de habilidades. Aplicar el cuestionario a una muestra de la plantilla permitió, además, detectar áreas de mejora, como las instalaciones y el equipamiento, la coordinación o la normativa interna.

RIAL, A. ET AL.
CLIMA ORGANIZACIONAL E ASISTENCIA AO DROGODEPENDENTE NO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS. SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 107 PÁGS., 2009. REF. 181837.

David Garrido:

‘El consumo de alcohol y otras drogas no puede ser considerado un factor causal de la violencia de género’

¿Cuál es el perfil de la población que acude a los programas de intervención psicológica para agresores?

Los usuarios que acuden a nuestro servicio han sido condenados por delitos relacionados con la violencia de género, es decir, han agredido física o psicológicamente a sus parejas de forma puntual o habitual. Son personas que no suelen tener antecedentes y cuya condena de prisión no supera los dos años, por lo que dichas penas son suspendidas o sustituidas por otro tipo de medidas, entre las que se encuentra cumplir con un programa de tratamiento reeducativo. Por otro lado, no existe un único perfil sociodemográfico. Nos encontramos con hombres de todos los niveles sociales, culturales y educativos. De la misma manera, no existe un perfil psicológico que defina a estas personas más allá del comportamiento violento hacia sus parejas o ex parejas.

¿Cómo funciona el programa y cuáles son sus características principales?

El programa es de cariz psicoeducativo y en él que se conjugan los aspectos terapéuticos y educativos. Inicialmente se mantienen entrevistas individuales con los usuarios en las que se les acoge, se trata de crear una alianza terapéutica y se valora el tipo de intervención más adecuada. La acogida es una fase fundamental del proceso, puesto que se trata de personas que, en su gran mayoría, no acuden al programa por propia voluntad, por lo que un recibimiento adecuado puede favorecer su motivación. Después, entramos en la intervención propiamente dicha, en la que se trabajan los elementos del programa (roles de género, conciencia emocional, empatía, autocontrol), y que nos gusta trabajar mediante una intervención grupal. Sin embargo, en algunos casos también se opta por un abordaje individual. Finalmente, se establece un período de seguimiento, en el que se valora el mantenimiento de los logros conseguidos y se realiza un enfoque de prevención de recaídas.

¿Qué percepción tienen los agresores de su propia conducta?

Generalmente, no entienden la magnitud del daño que causan. Tienden a percibir que su comportamiento violento está justificado, a minimizar el daño causado y sus consecuencias, y a percibirse como víctimas de la situación. Es muy frecuente que expresen que lo que ocurría en su relación no eran más que “discusiones” o “problemas de pareja” que se producen en todos los matrimonios. Por ello, el trabajo psicoeducativo

trata de producir un proceso personal en el que esta percepción sesgada de la relación y sus actitudes de poder hacia la mujer sean modificadas.

¿Cuáles son las características psicosociales principales de los agresores?

Tradicionalmente, se han descrito tres perfiles de agresor en función de sus características de personalidad, aunque en mi opinión esta variable no es tan relevante como pueda ser el factor sociocultural de la discriminación basado en el género. El agresor de tipo celoso es inestable emocionalmente y con mucha frecuencia utiliza los tóxicos como una forma de afrontar el alto grado de malestar psicológico que sufre. Lo que ocurre es que estos consumos agravan las conductas violentas y agudizan el problema de celos, lo que los hace entrar frecuentemente en un círculo vicioso de malestar-agresión-mayor malestar. Por otro lado, nos encontraríamos con el perfil antisocial, que va asociado generalmente al consumo de sustancias como parte de un estilo de vida irresponsable y de búsqueda de sensaciones. En este caso, el consumo de tóxicos agrava el descontrol de impulsos de estos sujetos. Sin embargo, estos dos perfiles no explican el mayor porcentaje de agresores (60%), que no presentan un trastorno de la personalidad ni problemas de consumo de drogas o alcohol. Como he mencionado antes, no se puede establecer un perfil de agresor como tal; lo que ocurre es que, además de la base actitudinal de tipo machista heredada culturalmente, en cada caso particular pueden confluír otro tipo de variables psicosociales. En algunos casos, se asocian otros factores, como el alcohol y el consumo de drogas; en otros, el estrés psicosocial, el bajo control de impulsos o la presencia de trastornos de personalidad.

Pero uno de los tópicos más frecuentes en lo que respecta a la violencia de género es que los agresores tienen problemas con el alcohol y otras drogas, lo que les lleva a ser violentos. ¿Hasta qué punto el consumo de alcohol y otras sustancias está generalizado entre los agresores y cómo les afecta?

El consumo de alcohol y otras drogas puede actuar como detonante o facilitador de una situación violenta debido a su efecto toxicológico. Por ello, es clave tener en cuenta su papel en cada situación concreta, si es que lo tiene. Sin embargo, estos factores no pueden ser considerados un factor causal de la violencia de género, ya que en la mayoría de casos de hombres condenados por estos delitos no se asocia la violen-

cia con el consumo de tóxicos. Lo que ocurre es que, cuando los dos factores confluyen, el efecto se puede multiplicar, tanto en intensidad como en frecuencia. Además, está claro que son variables que también pueden presentarse en las mujeres y, sin embargo, no existe una violencia generalizada hacia los hombres causada por las mujeres.

En los programas de reintegración social para maltratadores, ¿se contempla la desintoxicación de las drogas como parte de un tratamiento integral para el agresor?

En los casos puntuales en los que se detecta una toxicomanía clara, se remite al usuario a un servicio especializado para realizar un programa de deshabitación, ya sea de drogas o de alcohol, ya que es un factor lo suficientemente importante como para considerarlo prioritario antes de realizar una intervención psicoeducativa en violencia de género.

El pasado noviembre, el Congreso de los Diputados pidió al Gobierno que el haber consumido bebidas alcohólicas o drogas se consideren una agravante específica en los delitos de violencia de género, al igual que ocurre en los delitos contra la seguridad vial. Poco tiempo después, el Congreso dio marcha atrás y solicitó que, al menos, dejen de ser atenuantes o eximentes de la condena. ¿Cuál es su opinión sobre dicha propuesta?

Lo cierto es que actualmente el consumo de tóxicos puede ser contemplado tanto como agravante como atenuante en la valoración de la responsabilidad criminal con respecto a un delito. La valoración de esta circunstancia es competencia del juez, que actúa en muchos casos con la ayuda de una valoración forense de la responsabilidad penal. Desde mi punto de vista, las circunstancias en las que el alcohol y las drogas pueden ser consideradas como atenuantes son los menos de los casos, y parece que esa consideración están teniendo por parte de los órganos judiciales. Sin embargo, creo que no se puede establecer un molde único con el que valorar todas las situaciones, y que la evaluación de las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal debe ser facilitada por pruebas forenses específicas para cada caso.

¿Qué nivel de eficacia tienen este tipo de programas de intervención y cuáles son sus posibilidades de mejora?

Los programas de intervención que son ejecutados en el marco de las medidas alternativas a la pena de prisión tienen el inconveniente de tener que incidir mucho más en desjudicializar el ámbito terapéutico y en lograr una alianza terapéutica que permita el trabajo psicoeducativo posterior. Sin embargo, una vez consolidados estos dos factores, el abordaje es posible. Uno de los tópicos más frecuentes dentro de este ámbito es que las intervenciones impuestas judicialmente tienen una mayor tasa de abandonos y de fracaso que las que son voluntarias, y esto es un dato erróneo. Efectivamente, requieren de un mayor trabajo motivacional y de un abordaje específico para el ámbito desde el que se trabaja, pero las investigaciones al respecto muestran que sus tasas de éxito son similares a las de las intervenciones de tipo voluntario. Dentro del programa que desarrollamos en Gakoa, las tasas de abandono o expulsión terapéutica están en torno al 30% de usuarios.

Programas de intervención psicoeducativa con agresores en casos de violencia de género, un modelo controvertido por el que apuesta el Gobierno Vasco

David Garrido Navaridas (Bilbao, 1976) es psicólogo del Programa Gakoa del Instituto de Reinserción Social de Bizkaia (IRSE). Este programa de intervención psicoeducativa en violencia familiar se puso en marcha en 2005, a raíz de la Ley Integral contra la Violencia de Género, y ahora se integra en el programa de reeducación que el Gobierno Vasco va a desarrollar este año como proyecto piloto, en colaboración con el Ministerio de Igualdad. Los Departamentos de Interior y Justicia, encargados de coordinar el proyecto, consideran que en 2010 participarán en estos programas de rehabilitación cerca de 900 agresores. Este tipo de intervención está siendo muy discutida, y algunas asociaciones la rechazan, pues consideran que la rehabilitación no resulta eficaz en este tipo de maltratadores. Sin embargo, para Garrido, el abordaje, aunque complicado, es posible. Otra de las cuestiones controvertidas en la violencia machista es la relación entre consumo de drogas y violencia en los agresores, tema de actualidad debido a la reciente propuesta del Congreso de los Diputados de que cometer delitos de violencia machista bajo los efectos del alcohol u otras drogas deje de ser una atenuante o una eximente de la pena. Varias investigaciones han puesto de manifiesto que el abuso de alcohol y la violencia doméstica se dan frecuentemente en las mismas familias, y que el alcohol es un factor de riesgo para la presencia de la violencia, especialmente del hombre contra la mujer. Garrido coincide en que el alcohol y otras drogas pueden actuar como “detonante o facilitador” de estas situaciones, pero no como un factor causal.

Andaluziako drogen kontsumoa prebenitzeko bi programek harrera ona eduki dute ikasleen artean

Azken urteotan drogen prebentziorako sortutako programen ebaluazioak egiteari garrantzi handia ematen hasi dira erakunde publikoetatik. Gauzak honela, Andaluziako Berdintasun eta Gizarte Ongizate Sailak bertan inplementatu diren bi programen ebaluazioa eraman du aurrera, emaitzak anitz onak izanez. Dena den, nahiz eta plangintza eta diseinurako oso esanguratsuak izan lortutako emaitzak, faltan botatzen da programen benetako efikazia neurtzen duen adierazleren baten erabilpena.



VILLAR, L. (COORD.)
DINO Y PREVENIR PARA VIVIR. EVALUACIÓN DE DOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.
 SEVILLA, JUNTA DE ANDALUCÍA, 2009, 260 OR.

Alkohola eta tabakoa dira Espainiako gazteriaren artean substantziarik kontsumituenak. Ondorioz, prebentzio programek substantzia horietan zentratzen dute beraien jardueren zatirik nagusia, gazteek jasotako mezuen eragina susma baitaiteke egun dagoen drogen kontsumoaren beherako joeran. Azken urteotan, drogen kontsumoa murriztera zuzendutako programa asko argitaratu dira ikastetxeen esparruan. Gainera, programa hauek dibertsitate handi bat aurkezten dute, askotan inguruan presentzia handiena duten substantzien prebentzioan zentratzen baitira. Era berean, azken hamarkadan programa horien ebaluazioa egitea bultzatu da, beraien benetako hedapena neurtzeko. Orokorrean, programen ebaluaketarako erabiltzen diren irizpideak ondorengoak dira: baliagarritasuna, egingarritasuna, errealismoa, prudentzia, eragingarritasuna, etika eta zorroztasuna.

Premisa hauetan oinarrituz, Andaluziako Berdintasun eta Gizarte Ongizate Sailak Dino eta Prevenir para Vivir programen ebaluazioa eraman du aurrera. Bertan ikastetxe, aditu eta ikasleen artean elkarrizketa eta galdeketa egin ziren helburuak bete diren neurtu ahal izateko. Programa hauen helburu nagusia bi kasuetan drogen kontsumoa aurrezaintzea zen, nahiz eta biek adin tarte desberdinei zuzenduta egon –Lehen Hezkuntzako 5. eta 6. kurtsoei Dino eta DBHko 4 kurtsoei Prevenir para Vivir–. Erakundeekin eduki zuten komunikazioa oso ontzat jo zuten ikastetxeek programen eskuraketarako, baina behin hau gertatuta komunikazio maila hori desagertu zela onartzen dute partaideek. Izan ere, ez da segimendu mekanismorik sortu eta programen ebaluazioak ez dira metodikoki egin.

Bi programen ebaluaketak hainbat emaitza aurkitu ditu, batzuetan bat datozenak beraien artean, bestetan desberdintasunak aurkezten dituzten bitartean. Argi dagoen lehenengo datua, urteak pasa ahala, programen demandak gora egin duela da. Dena den, denbora edo errekurtsio eza dela eta, ikastetxe batzuk ezin izan dituzte erosteta egin ondoren programak inplementatu. Halere, hamar ikastetxetik batean baino

gutxiago gertatutako fenomeno bat besterik ez da hau. Ikastetxeen barnean, normalean ohiko irakasleek eramaten zituzten aurrera programa hauen jarduerak, ondorioz jorritzen zituzten gaietan formazio espezifikorik eduki gabe. Ikasleek zentzu honetan hobe zitekeen gauza bat azpimarratu dute, beraien aburuz, gaiaren ezagutza handiagoa zuen norbaitek ikuspegi aberasgarriagoak aurkez baititzake.

Programak aurrera eraman dituzten artean, satisfazio maila altua da bai ikasle, baita irakasleen artean ere. Hau horrela izan arren, programaren materialak hobetuko litzuketela baieztatu du partaideetako zati handi batek, formatu, eduki eta luzerari dagokionez, batik bat. Luzerari eta jorritutako gaien begiratura, desberdintasunak nabari daitezke bi programen artean. Hain zuzen ere, Dino programan parte hartutako ikasleek sesio kopuru handiagoa eskatu zuten, Prevenir para Vivir programan parte hartu zutenen kontrari. Era berean, jorritutako gai kopuruei kasu eginda, Dino aplikatu zuten ikastetxeetako bi herenetan gehien hiru gai jorritu ziren bitartean, kopuru berdina bost gai arte jorritzen zituen Prevenir para Vivir programaren kasuan. Gai guztiak jorritu dituzten ikastetxeen portzentaiak aztertuz, ordea, juxtu kontrako joera ikusiko genuke, Dino programan bostetik batek jorritu baitzituen eta Prevenir para Vivir-en hamarretik batek.

Laburbilduz, ikerketa honek jasotzen dituen ondorioak oso esanguratsuak gerta daitezke hemendik aurrera substantzia desberdinen prebentziorako programen plangintza eta diseinua egiteko orduan. Dena den, ebaluazioari pausu bat urrutiago iristea falta zaio, benetako efikazia neurtuz. Hau da, programa aplikatu ondoren, gazteengan egon den eraginaren neurketa edota segimenduren bat egotea komeniko litzateke ebaluazioa erabat borobila izan zedin.

Dino eta Prevenir para Vivir programen datu orokorrak

		Dino	Prevenir para Vivir
Ikasle kopuru orokorra		13.420	33.006
Ikastetxe kopurua	Publikoa	193	132
	Pribatu/itunpekoa	18	22

El aumento del consumo femenino, la tendencia más clara de la epidemiología del alcohol en el Reino Unido

Este ambicioso informe, editado por la prestigiosa Fundación Joseph Rowntree, revisa los principales estudios epidemiológicos sobre el consumo publicados en los últimos tiempos en el Reino Unido. Las tendencias identificadas justifican, según los autores del trabajo, la necesidad de que las estrategias de reducción de daños tomen en mayor consideración el género y la edad como variables explicativas del comportamiento frente a las bebidas alcohólicas.

SMITH, L. Y FOXCROFT, D.
DRINKING IN THE UK. AN EXPLORATION OF TRENDS. YORK, JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION,
 112 PÁGS., 2009.

El incremento de los problemas derivados del consumo de alcohol llevó en 2007 al Gobierno británico a redoblar los esfuerzos de reducción de daños, abogando por el consumo responsable y un seguimiento epidemiológico continuado. Este estudio pretende sumarse al segundo empeño, revisando los trabajos sobre consumo de alcohol más importantes de las últimas tres décadas –aunque se fija especialmente en los datos más recientes–. Con ello persigue: identificar tendencias de consumo en la población en general; describir como varían según la edad, el sexo, la etnicidad, el estatus socioeconómico y la región; mostrar los cambios en las bebidas alcohólicas consumidas, el lugar y el contexto de consumo; y, finalmente, buscar posibles explicaciones a los patrones observados.

Como pauta general, las cifras señalan un descenso en la prevalencia del consumo adulto de alcohol. Así, de 1998 a 2006 el número de personas que bebieron al menos un día la última semana bajó del 75% al 71% en el caso de los hombres, y del 59% al 56% en el caso de las mujeres. Por edades, los mayores recortes se produjeron entre los grupos etarios más jóvenes (16-44 años), mientras que los de mayor edad apenas registraron cambios. Igualmente, se detecta un aumento del consumo semanal desde 1992, que afecta tanto a mujeres como a hombres. Entre ellas, el cambio es más marcado, sobre todo en las franjas de edad de 16-24 y 45-64 años. El consumo masculino, por su parte, ha crecido entre los mayores de 24 años, mientras que entre los menores de esa edad ha experimentado un descenso a partir de 2000.

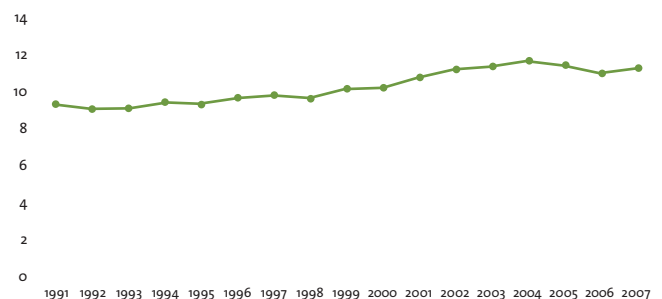
Por lo que se refiere al consumo excesivo –el que rebasa la dosis máxima recomendada por semana–, la tendencia ha sido también de aumento, particularmente entre las mujeres. Los y las más jóvenes (16-24 años), sin embargo, han venido reduciendo su consumo abusivo a partir de 2000-2002. En cuanto a los atracones de alcohol (*binge drinking*), se observa un notorio contraste entre hombres y mujeres. La prevalencia masculina de esta conducta ha permanecido bastante estable

de 1998 a 2006, con un descenso entre los más jóvenes (del 39% al 30%) y un incremento constante entre los mayores de 24 años. Las mujeres, en cambio, casi han doblado su tasa de atracones (del 8% en 1998 al 15% en 2006), con el mayor incremento registrado entre las mayores de 24 años.

La revisión llevada a cabo permite a los autores inferir cinco tendencias en el consumo de alcohol en el Reino Unido: el aumento del consumo femenino –la más nítida de todas–, el incremento del consumo entre las personas mayores de 24 años, un alza del consumo en Irlanda del Norte respecto al conjunto del país, un posible descenso reciente del consumo juvenil (16-24 años) y un aumento de consumo precoz en la última década. El informe brinda algunas posibles explicaciones, que tienen que ver con la disponibilidad de alcohol, los ingresos, el marketing, el papel social de las mujeres y la cultura juvenil, entre otras cuestiones, si bien apenas profundiza en ellas.

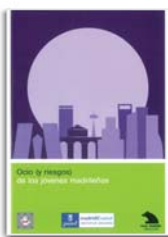
El estudio también identifica lagunas de conocimiento. A juicio de los investigadores, existe poca información sobre si mujeres y hombres de mediana edad conocen los riesgos del consumo de alcohol. Igualmente, es preciso evaluar si la detección sistemática y las intervenciones breves son efectivas con las mujeres que beben en exceso. Además se requiere conocer mejor la influencia de las familias en la socialización de los jóvenes respecto al alcohol. El informe se cierra con una serie de recomendaciones: monitorizar el consumo femenino, sensibilizar sobre las cantidades de alcohol perjudiciales, desarrollar intervenciones para reducir el consumo de riesgo entre los jóvenes, recabar datos de consumo por regiones utilizando medidas estandarizadas y, por último, tener más en cuenta que el sexo y la edad inciden en las pautas de consumo de alcohol.

Consumo de alcohol. Reino Unido, 1991-2007
 (litros de alcohol puro per capita)



Comportamientos de riesgo y tiempo de ocio de la población joven madrileña

La Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), con la colaboración de Obra Social Caja Madrid y el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, ha realizado un estudio que analiza las conductas de riesgo de los jóvenes madrileños de 15 a 24 años, así como los problemas y los efectos asociados a ellas. Entre los resultados, destaca que más del 80% de este grupo etario centra su ocio en la marcha nocturna y asegura, además, que le compensa salir toda la noche, a pesar de los riesgos que pueda implicar.



BALLESTEROS, J. C. ET AL.
Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños. MADRID, FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, 266 PÁGS., 2009.

El presente estudio se trata de un ejercicio de aproximación a la realidad de los jóvenes y pretende analizar la relación entre juventud, riesgos y ocio. En concreto, se centra en el análisis de los comportamientos de riesgo, del consumo de sustancias y de las posturas que los jóvenes madrileños de 15 a 24 años tienen ante diversas conductas de riesgo. Además, también indaga en las actividades de tiempo libre de los jóvenes y las actitudes de padres y madres ante los comportamientos de riesgo de sus hijos. Para la recogida de datos, los autores se valieron de metodología cuantitativa y cualitativa. En primer lugar, los investigadores realizaron un total de 1.200 entrevistas a domicilio a jóvenes de la ciudad de Madrid, en la que completaron un cuestionario. La muestra de jóvenes fue escogida al azar y es representativa de los 21 distritos de localidad. Esta encuesta buscaba dimensionar y cuantificar tanto las actitudes formales de los jóvenes ante el ocio como las relaciones que potencialmente pueden establecerse entre éste y los comportamientos de riesgo. Además, se llevaron a cabo dos grupos de discusión con padres y madres, y nueve con jóvenes, para conocer así las vivencias y determinar cómo se produce la construcción social de los argumentos sobre este tipo de conductas. Por último, se realizaron entrevistas en profundidad a docentes, educadores y otros profesionales relacionados con el ocio y la cultura juveniles.

En lo que se refiere a la frecuencia de las distintas actividades de ocio, existen dos actividades que tienden a concentrar la mayor parte del tiempo de ocio de los entrevistados: “escuchar música/radio” (65,6%) y “estar con los amigos” (62,4%). Esta segunda es una de las favoritas de los jóvenes: ocho de cada diez (83%) emplean buena parte de su tiempo libre con su grupo de pares, siendo casi residual el porcentaje que declara que dedica poco tiempo a esta forma de relación (no alcanza el 17%). En cambio, el tiempo que los jóvenes pasan con sus familias es mucho menor. En este caso, casi la mitad de los encuesta-

dos (47,5%) dicen no pasar apenas tiempo con su familia, y solamente dos de cada diez (21%) afirman dedicar a estas relaciones más o mucho más de la mitad de su tiempo. Con todo, la valoración que hace de ese tiempo libre es muy satisfactoria cuando transcurre con los amigos (92,5%) y satisfactoria con la familia (72,4%); también se observa que el grado de satisfacción con el tiempo que se pasa sin compañía es menor (58,1%).

Las actitudes ante el concepto global de riesgo son de clara ambivalencia. En este sentido, las mujeres parecen más prudentes, mientras que los posicionados en la izquierda política y los más ajenos a las vivencias religiosas se apuntan con más firmeza a la visión positiva del riesgo. Es importante señalar como algo muy significativo la escasa inquietud que suscitan conductas que pueden llegar a ser peligrosas, como la embriaguez o mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Para muchos jóvenes estas conductas resultan ampliamente normalizadas. Con todo, tres de cada cuatro (76%) defienden la noche como aventura y señalan que lo que le gusta es precisamente no saber qué va a pasar. Siete de cada diez jóvenes madrileños (69,5%) desvinculan la vivencia del riesgo, y creen que en cualquier circunstancia peligrosa el grupo les va a proteger, al tiempo que plantean posturas de defensa del descontrol. En concreto, un 64% de los entrevistados asegura que “desfasar” es divertido, otro 56% cree que la prudencia arruina la diversión o que finalmente no va a pasar nada. Hay incluso un 32% que defiende una postura tan radical como la de que “el preservativo me corta el rollo”.

Con relación a los consumos de drogas, una amplia mayoría de jóvenes se muestran contrarios y señalan sus riesgos. Respecto al consumo de alcohol, casi el 15% bebió hasta veinte veces en el último año, un 47,8% lo hizo todos los fines de semana y casi el 5% bebió a diario. Además, en contra de la opinión sólidamente establecida en la sociedad, sólo dos de cada diez jóvenes confiesan ir con cierta habitualidad de *bottlellón*. Y en cuanto al consumo de drogas ilegales, el cannabis fue consumido en veinte ocasiones el último año por un 5,8% de los jóvenes encuestados, un 7,4% consumió los fines de semana y 8,8% realizó un consumo diario. Sin embargo, en relación a otras drogas –éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y cocaína– solamente un 1,3% presentó un consumo de hasta veinte veces al año. El consumo diario de estas drogas se dio en un 1,0% de los jóvenes.

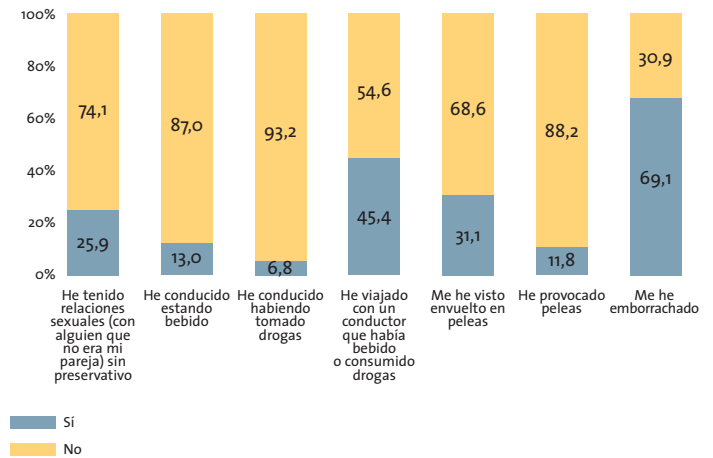
A partir de las variables analizadas, el estudio propone una tipología de los jóvenes madrileños. En primer lugar, hay un grupo de “adaptativos”, con un 8% del total de chicos y chicas encuestados. Se definen por dar prioridad a la integración, presentar una fuerte tendencia a los comportamientos colectivos, por no decir gregarios, y aceptar los peli-

gros concretos que se derivan de las formas más habituales de ocio y de fiesta. En segundo lugar, y como grupo más numeroso (56%), destaca el de los “(cuasi) experimentadores”, que aceptan el riesgo como postura vital y en sus manifestaciones concretas –sobre todo, en el ámbito lúdico–, pero desde posturas precavidas. De esta manera, están más dispuestos a experimentar consumos y a realizar comportamientos arriesgados, pues encuentran un mayor nivel de compensación entre riesgos y beneficios. Una de las características que define a este colectivo es la sobrerrepresentación de hombres y, en general, son los que más tabaco, alcohol o cánnabis consumen y están a la cabeza de todos los tipos en consumo de cocaína o pastillas. Además, frecuentemente conducen habiendo bebido o habiendo consumido otras sustancias, y se ven más veces envueltos en peleas o las provocan, así como se embriagan en mayor medida.

El tercer grupo es el de los “prudentes”, con un 30% de jóvenes, que aceptan el riesgo sólo como constructo teórico, o como ideal. Plantean mayor rechazo a llevar a cabo conductas potencialmente peligrosas. Entre estos jóvenes hay más mujeres que en el grupo de los “experimentadores”. Por último, están los “confusos” (6%), un pequeño grupo que mitifica de alguna manera el riesgo teórico, enfatizando los peligros concretos; todo ello desde una cierta mala integración con los iguales. Éste es un grupo de jóvenes enormemente ambivalente. Los jóvenes que lo integran presentan actitudes en cierta medida contrapuestas: por un lado, tienen una visión un tanto catastrofista de los riesgos, y por otro, los reivindican como ideal, negando las maniobras de prevención.

Para terminar, los autores destacan la ambivalencia que presentan las actitudes, valores y creencias de los padres sobre las conductas de riesgo de sus hijos. Por un lado, los padres están alarmados y se muestran ansiosos antes las amenazas que creen que sus hijos están viviendo. Por otro, su postura es de resignación, pues viven con la idea de que esas amenazas tienen vida independiente y son ajenas a sus potenciales esfuerzos protectores. Pero muchos padres se sienten tranquilos, ya que tienen la esperanza de que sus hijos sean “algo diferentes” a los demás, estén “bien educados” y sean capaces de hacer frente a los peligros.

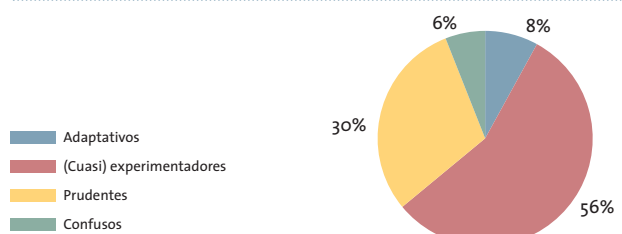
Frecuencia de comportamientos de riesgo en el último año entre los jóvenes de 15 y 24 años. Madrid, 2008 (%)



Prevalencia del consumo de drogas entre los jóvenes de 15 y 24 años. Madrid, 2008 (%)

	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas, alucinógenos, extasis	Cocaína	Heroína
En el último año	59,1	83,7	36,0	8,0	8,6	1,7
Nunca	29,6	13,0	48,5	82,3	82,0	96,4
Anteriormente, no el último año	11,0	3,3	15,5	9,6	9,2	1,8
NS/NC	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tipología de los jóvenes de 15 y 24 años, según sus conductas de riesgo y su percepción de éste. Madrid, 2008 (%)



¿Hasta qué punto está justificado el uso de psicoestimulantes para tratar a menores con trastorno por déficit de atención (TDAH)?

■ “El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico complejo y heterogéneo, que está caracterizado no sólo por la presencia de distintas disfunciones cognitivas, sino también por la existencia de importantes deficiencias motivacionales y emocionales. Afecta aproximadamente al 5% de los niños de todo el mundo y con frecuencia algunos de sus síntomas persisten en la adolescencia y en la edad adulta. Si no es tratado correctamente, produce un importante deterioro en la vida del paciente y de las personas que conviven con él”¹.

■ “[...] las enfermedades que ocasionan adicción pueden asociarse, con una elevada comorbilidad, con TDAH, expresada en la forma de abuso de alcohol y también en el consumo de drogas ilegales. Estos resultados enfatizan la gran importancia de diagnósticos y terapias precoces y precisas del TDAH para la prevención de enfermedades que ocasionan adicción”².

En primer lugar, queremos dar las gracias por ofrecernos la posibilidad explicar nuestra experiencia como padres de un niño con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). No vamos a entrar a valorar “medicación sí” o “medicación no”; lo dejamos para los profesionales. Vamos a hablar desde la dura experiencia de vivir con un niño con TDAH. Todo comenzó cuando nos llamaron del colegio y nos dijeron que nuestro hijo se despistaba, no llegaba y molestaba por no parar quieto: en definitiva, que era imposible de trabajar con él. Tras un diagnóstico, comenzamos una intervención con medicación y una terapia, para que él sepa lo que le pasa y aprenda a solucionar sus dificultades, y también nosotros, como padres, para así-milarlo y ayudarlo. No medicamos para tener un hijo perfecto, pero... ¿por qué permitir que el TDAH le limite y le quite la oportunidad de que elija su futuro?, ¿acaso a los niños con otras enfermedades no se les medica para mejorar su calidad de vida? Pues a estos niños, también. Gracias a ello, ha dejado de ser el que no estudia, el que pierde el tiempo, el que no acaba las tareas, el movido y que interrumpe, el que no hace nada bien...; es un niño feliz. Ahora le toca a él: trabajar, estudiar, esforzarse para ser lo que quiera ser, pero eso sí, en igualdad de oportunidades y con nuestro apoyo y cariño.

Padres de la Asociación de Déficit de Atención e Hiperactividad de Gipuzkoa (ADAHigi)

Existen tratamientos seguros y eficaces para el TDAH, que incluyen el uso de medicación y el apoyo psicosocial. La revisión de estudios ha mostrado la superioridad en eficacia del tratamiento con estimulantes frente al tratamiento no farmacológico, y no se han hallado pruebas de que la combinación de tratamiento farmacológico con intervención psicosocial produjese ventajas que lo determinasen como superior frente a la terapia exclusivamente farmacológica. El estudio de tratamiento multimodal (MTA) muestra una reducción de los síntomas después de 14 meses en los niños que han recibido cualquier modalidad terapéutica. Pero en los grupos de niños en que se utiliza el tratamiento farmacológico solo o combinado con otras intervenciones terapéuticas, los resultados fueron superiores frente a los que recibieron tratamiento conductual o tratamiento en la comunidad (Jadad y cols., 1999; Abikoff y cols., 2004; Biederman y cols., 2004; MTA, 1999, 2004). Hoy contamos con diferentes fármacos que han probado su utilidad (estimulantes y atomoxetina). Considerando la prevalencia del trastorno en la infancia y las repercusiones de éste en el futuro de los niños, así como los avales científicos de los fármacos de que disponemos, considero que está completamente justificado el uso de dichos fármacos, que no excluyen la utilización de otras terapéuticas coadyuvantes, y que en ningún caso excluyen la individualización del tratamiento y la aplicación de las técnicas terapéuticas más adecuadas y útiles en función de las características del niño, la familia y su entorno.

M.^a Dolores Domínguez Santos
Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (AEPNA)

¹ Albert, J. *et al.*, “Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”, *Jano*, nº 1.729, 2009, pág. 18 (adaptado).

² Ohlmeier, M. D. *et al.*, “Comorbilidad de la dependencia a alcohol y drogas y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)”, *Revista de Toxicomanías*, nº 58, 2009, pág. 12.

El trastorno por déficit de atención no existe. Es una nomenclatura establecida por el DSM, un manual redactado por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría y subvencionado por la industria farmacéutica, fabricante de las drogas con las que envenenan a nuestra infancia, que tiene corrompida a las agencias nacionales del medicamento y a demasiados profesionales sanitarios. Todo esto está investigado, probado, judicialmente condenado y documentado en decenas de libros, bibliografía que está a disposición del lector y que incluye tres libros de los que soy autor. En esta limitada extensión no puedo extenderme sobre los nefastos efectos adversos que producen sustancias como la fluoxetina, la paroxetina y el metilfenidato (también denominada cocaína pediátrica) y similares. Me remito a los prospectos de los mismos laboratorios. Invito al lector a realizar la constatación que efectué yo. Me administré la dosis de metilfenidato de un niño de 10 años y durante esos días me sentí drogado, inapetente, con la boca seca, insomne, etc. Tengo 73 años y 45 de ejercicio profesional. Recibo cotidianamente niños medicados. Quito la medicación, escucho a los padres y al niño por separado. Encuentro las causas del “déficit de atención con o sin hiperactividad” y les ayudo a resolverlas. Generalmente se trata de conflictos leves que se resuelven rápidamente. Algunas veces encuentro cuadros clínicos graves, como psicosis. Esto requiere derivación al pidiopsiquiatra para que medique, y yo sigo escuchando al niño y a sus padres, mientras sea necesario.

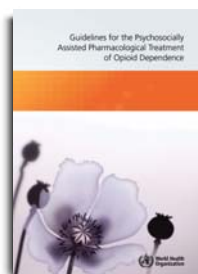
Juan Pundik
psicoanalista



Cannabisaren eraginak biluzten

■ Askagintza elkargoak osasun heziketa eta drogamendekotasunen prebentzioan eragiteko, Drogak Larrugorria programaren bidez, Eztabaidarako Koadernoak kaleratu izan ditu joandako urteotan. Oraingo ale honetan, Euskara hutsean, cannabisaren informazio osotua eskaini nahi izan dute, ehun bat orrialdeetan: testuak, argazkiak eta irudien adibideen bidez, zalantzen argibide izateko. Drogen sailkatze irizpideak, nerbio-sisteman dituzten eraginak edota erabiltzeko moduak, eztabaidarako sarbide orokor gisara hartu ditu dokumentuak. Cannabis nondik datorren eta deribatu desberdinen moduak zehazki agertu eta gaiaren deskribapenak jaso ondoren, kontsumitzeko moduak eta gaiak dituen eragin desberdinak aztertu eta cannabis beste gai batzurekin nahastu ezker ere, eman daitezkeen arrikuak zehazki azaltzen ditu testuak. Legez kanpoko izakerarengatik gerta daitezkeen zigor administratiiboak eta zigor penalak zertan diren jakiteaz gain, egoera desberdinetan gaiaren kontsumitzaiekin, jokabide okerrak saihesteko ahalegin didaktikoa jaso dute (ikasketak eta lana, sexu-harremanak, gidatzera-koan dituen efektuak). Azken batean, informazio osotua eskaintzaiekin, gogoetarako eta eztabaidarako baliabide aproposenak jaso dituzte argitalpen honetan.

IZENBURUA: CANNABISA LARRUGORRIAN. EZTABAIDARAKO KOADERNOA (3. EDIZIOA, EGUNERATUA ETA HANDITUA)
EGILEAK: MENDIOLA, M. ETA CONGIL, T.
ARGITARATZEN DU: ASKAGINTZA
ORRIALDEAK: 108
ARGITALPEN URTEA: 2009



Guía sobre el tratamiento farmacológico combinado con intervenciones psicosociales

■ Según estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el mundo hay alrededor de 15 millones de personas adictas a los opiáceos. La adicción a estas sustancias, y a la heroína en particular, conlleva a menudo conductas que ponen en riesgo la salud y el bienestar de quienes consumen estas drogas. Para evitar el contagio del virus del VIH y la transmisión de otras enfermedades, prevenir las sobredosis, reducir la delincuencia y aumentar la calidad de vida de los drogodependientes que consumen opiáceos, las Naciones Unidas –que en un pasado no muy lejano se mostraban reacias hacia los programas de reducción de daños–, toman ahora partido, mediante la publicación de esta guía, por la implantación de programas de mantenimiento. Porque aunque las cuatro medicinas (metadona, buprenorfina, naltrexona y clonidina) abordadas en el manual son fármacos que pueden ser utilizados bien para la desintoxicación, bien en los programas de mantenimiento, la Organización Mundial de la Salud, entidad responsable de esta guía encargada por las Naciones Unidas, señala que los programas de mantenimiento resultan más eficaces. Habida cuenta de que para mejorar la adhesión y los resultados de las terapias conviene incluir intervenciones psicosociales, la guía establece los requisitos mínimos que, según la literatura científica, deben cumplir ambas modalidades de abordaje.

TÍTULO: GUIDELINES FOR THE PSYCHOSOCIALLY ASSISTED PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE
EDITOR: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
PÁGINAS: 136
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2009



Buenas prácticas en comunidades terapéuticas y viviendas asistidas

■ En el marco del tercer plan de calidad del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS), se ha publicado este manual con recomendaciones de mejora de los recursos terapéutico-residenciales para personas con problemas de drogodependencias, cuyo objetivo es crear un marco de referencia que integre los criterios principales de atención y apoyo a las personas atendidas en comunidades terapéuticas o pisos tutelados, para asegurar una práctica profesional personalizada y que vele por la calidad. La guía está dividida en 18 capítulos –que también podrían denominarse fichas– que se refieren a las buenas prácticas en todas las fases del proceso, desde la accesibilidad a los centros, la acogida, la valoración o la elaboración del plan de tratamiento individualizado, a los protocolos de atención, el tratamiento farmacológico, el apoyo familiar o la gestión de la organización, infraestructuras y recursos humanos de los propios centros. A pesar de la gran cantidad de información que ofrece, el documento mantiene una perspectiva eminentemente práctica, gracias a los numerosos esquemas y cuadros que contiene, y sobre todo, a los anexos finales. Lo mejor, la organización mediante iconos que señalan los indicadores de calidad, las buenas prácticas y los puntos clave del documento.

TÍTULO: BONES PRÀCTIQUES: COMUNITATS TERAPÈUTIQUES I PISOS AMB SUPORT PER A PERSONES AMB PROBLEMES DE DROGODEPENDÈNCIES
AUTOR: HILARIÓN, P. (COORD.)
EDITOR: GENERALITAT DE CATALUNYA
PÁGINAS: 70
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2009



www.formacionph.es

■ Proyecto Hombre, en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Accenture, ha creado esta aula virtual. Su objetivo es servir de plataforma para la formación en línea en prevención y tratamiento del consumo de drogas entre los jóvenes. La página cuenta además con unos espacios interactivos (foros y chats) a los que tendrán acceso los padres y los profesionales que participen en los cursos.

www.basics-network.org

■ Ésta es la página de Internet de Basics Network, una red europea de entidades sin ánimo de lucro que trabajan con la reducción de riesgos y daños de las drogas sintéticas en los espacios de ocio nocturno. Entre los documentos que alberga, se encuentran las recomendaciones de la entidad para elaborar proyectos de testing y programas de formación para agentes de salud comunitarios.

www.porquenosotrosno.org

■ ¿Por Qué Nosotros No? es una página electrónica creada por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) que pretende concienciar a fumadores, hosteleros y población en general sobre los beneficios de una reforma normativa que endurezca la Ley Antitabaco vigente en España. En ella, los internautas pueden aportar sus testimonios y opiniones personales.

ec.europa.eu/health-eu/youth/

■ La Comisión Europea lanzó el año pasado el proyecto “Youth Health Initiative” con el fin de involucrar a los jóvenes en el desarrollo de políticas de salud, entre ellas, estrategias dirigidas a paliar el problema de las drogodependencias. A través de esta página, la sede oficial de la iniciativa, se destacarán las actividades de la Comisión en asuntos relacionados con la salud juvenil.

Participación de usuarios

La participación de los movimientos sociales en el debate político sobre las drogas

COALICIÓN EUROPEA POR POLÍTICAS DE DROGAS JUSTAS Y EFICACES

DROGEN ERABILERA ETA PARTE-HARTZE DEMOKRATIKOA / USOS DE DROGAS Y PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA / USAGES DE DROGUES ET PARTICIPATION DÉMOCRATIQUE/ USE OF DRUGS AND ADVOCACY. VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO, 266 PÁGS., 2009. REF. 179410.

La Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces (ENCOD), agrupa a personas y organizaciones europeas contrarias a la prohibición de las drogas y, por tanto, partidarias de incluir el debate sobre su legalización en la agenda política. En esta línea se enmarca este estudio sobre la participación de las asociaciones de personas consumidoras de drogas en la elaboración y aplicación de las políticas de drogas. El trabajo, editado por el Gobierno Vasco en cuatro idiomas (castellano, euskera, francés e inglés), persigue tres objetivos: analizar cómo pueden participar las organizaciones de personas consumidoras en el debate político sobre las drogas, identificar las dificultades reales de estas organizaciones a la hora de incidir en dicho debate, y, finalmente, proponer una serie de recomendaciones orientadas a mejorar tanto las posibilidades de participación de las asociaciones de personas consumidoras como la actuación de las administraciones públicas, en general, y del Gobierno Vasco y la Unión Europea, en particular.

El informe, en el que han participado 35 organizaciones de personas consumidoras de Europa, finaliza con una serie de conclusiones en torno a cuál debe ser la aportación de estas organizaciones con el fin de mejorar la efectividad de la política de drogas. En resumen, estas entidades deben: servir como canal de información entre personas consumidoras y autoridades, reforzar su papel en la prestación de servicios a personas consumidoras, incorporar la perspectiva de género tanto en su trabajo como en su funcionamiento, fomentar el cambio de percepción social sobre las drogas y las personas consumidoras, apoyar el desarrollo de propuestas políticas destinadas a modernizar la legislación sobre drogas, fomentar la implicación de la sociedad civil en la política sobre dro-

gas con el fin de promover su aceptación pública, apoyar la mejora de las prácticas de reducción de riesgos y daños, y en último lugar, contribuir a la formación de las personas consumidoras y de los profesionales que trabajan con ellas.

Delincuencia

Cannabisaren kontsumitze goiztiarrak eta delinkuentzia

PEDERSEN, W. ETA SKARDHAMAR, T. **CANNABIS AND CRIME: FINDINGS FROM A LONGITUDINAL STUDY.** *ADDICTION*, 105 BOL., 1 ZENB., 109-120 OR., 2010. EREF: 181856.

Joandako lau hamarkadetan cannabisaren kontsumitzeetan gertatutako hazkuntzarekin, buruosunarekin loturiko arazoak eta delinkuentziarekin harremana dutenak, kezka iturri bilakatu dira. Gaiari loturiko azterlan gehienetan ez dute luzera aztertze metodologiarik erabili izan eta epe luzeko irizpideak erabilitakoan ere, kausalitate zuzena erakusteko zailtasunak ageri izan dira, balizko faktoreen arteko nahasturak atzeman izan baitituzte. Norvegiako hamairu urte betetako gaztetxoekin hasitako luzerako ebaluazioaren bidez, cannabisaren kontsumitze goiztiarrak, etorkizunean delinkuentziarengan izan ditzaketen ondorioak hartu dituzte ikergai artikuluhonetan. Beti ere mendeko aldagaitzat delinkuentzia edo kriminaltasuna harturik, gazte hauek 27 urte bete arteko aroran egindako jarraitpenean, kontsumitze goiztiarretaz gain, delinkuentzia, aldagai independente hauekin alderatu dute: balizko loturak erakutsi dituzten faktoreen nahasteak; cannabisaren eta drogen ingurukoak ez diren delinkuentziarekin loturak; eta cannabisaren garrantzia erlatibo bilatu dute, bestelako gaiekin alderatu dutena. Begiratu batean, cannabisaren erabilera goiztiarrek eta etorkizunean emango diren delinkuentzia arazoak, datuetan oinarritutako lotura mardula izatearen antza dute. Halere, kasurik gehienetan cannabis kontsumitzeagatik, gainean izateagatik edota banatzeagatik gertatzen omen dira atxiloketak eta espetxeratzeak. Norvegiako cannabisaren legez kanpo egoerak eta droga honekiko kontrolak, bestelako delinkuentzia ekintzekin harremanik ez erakutsi arren, oso erraza gertatzen omen da, kontsumitze goiztiarrak egin ezker eta heldu-arorako urteetan, drogen inguruko karguren bat egozte.

Consumo

Razones para no beber: ¿cómo explican los abstemios su comportamiento?

BERNARDS, S. ET AL. **'I HAVE NO INTEREST IN DRINKING': A CROSS-NATIONAL COMPARISON OF REASONS WHY MEN AND WOMEN ABSTAIN FROM ALCOHOL USE.** *ADDICTION*, VOL. 104, Nº 10, PÁGS. 1.658-1.668, 2009. REF. 180455.

Las tasas de abstinencia del alcohol varían mucho entre países. Por ejemplo, mientras que en Sri Lanka el 96% de las mujeres y el 74% de los hombres no beben, en Suecia los porcentajes descienden hasta el 7% en el caso de los varones y el 12% en el de las mujeres. Suele argumentarse que una de las razones principales de estas marcadas diferencias entre países son las creencias religiosas, pero la verdad es que hay otras tantas motivaciones importantes para no beber como estudios. En éste, se ha tratado de examinar qué diferencias existen entre países en cuanto a las razones para no consumir alcohol, tanto en personas abstemias como en quienes habían sido bebedoras en el pasado (pero no habían consumido en los últimos doce meses), y teniendo muy en cuenta las variables de sexo y edad. La muestra se obtuvo gracias a la base de datos GENACIS, y se analizaron los resultados de ocho países de Sudamérica, África, el sudeste de Asia, Europa y Norteamérica.

La investigación concluye que una de las razones más habituales para no consumir alcohol es “no tener interés en beber”, especialmente entre las personas más jóvenes, en mujeres y entre las que han sido abstemias durante toda su vida. La religión como motivo parece más relevante entre abstemios que entre quienes han probado el alcohol, lo que indica, según los autores, que sigue siendo un importante factor de protección frente al inicio del consumo. Y en cuanto a las diferencias por razón de género, se observa que el miedo a los problemas que puede provocar el alcohol, o el temor a convertirse en alcohólico, es mucho mayor entre hombres que entre mujeres. Asimismo, los motivos de “ningún interés” y “sabor desagradable”, que tienen más fuerza entre las mujeres, pueden responder a prejuicios morales por los que, tradicionalmente, éstas no han estado expuestas a actividades públicas de consumo de alcohol en la misma medida que los hombres.

Metodología

¿Hacia unas políticas de drogodependencias basadas en estudios empíricos?

PEARSON, M. Y COOMBER, R.

THE CHALLENGE OF EXTERNAL VALIDITY IN POLICY-RELEVANT SYSTEMATIC REVIEWS: A CASE STUDY FROM THE FIELD OF SUBSTANCE MISUSE. *ADDICTION*, VOL. 105, Nº 1, PÁGS. 136-145, 2010. REF. 181858.

Un buen número de los documentos que se reseñan habitualmente en este Boletín son metaanálisis, es decir, revisiones sistemáticas de la literatura científica alrededor de un tema determinado. El interés por este tipo de trabajos –que siguen métodos estandarizados de búsqueda, selección y comparación de estudios– tiene que ver con el ingente volumen de investigaciones que se publican en el ámbito de las drogodependencias, lo cual exige, como es lógico, un esfuerzo de síntesis. Esta clase de documentos se utilizan, además, para informar las políticas de prevención, tratamiento y reducción de daños, llegando a considerar el estándar de calidad por antonomasia a la hora de establecer políticas de base empírica (*evidence-based policies*).

A partir de un estudio de caso, este artículo se propone, justamente, explorar los límites de la objetividad que se le supone a estas revisiones sistemáticas. Los investigadores recurrieron, para ello, a técnicas etnográficas, con el fin de observar sobre el terreno todo el proceso de elaboración de un metaanálisis. El examen de los estudios descartados en la fase de selección es criticado con el argumento de que, al rechazar documentos calificados como ‘no sistemáticos’, se excluyeron materiales potencialmente útiles. Ello se debe, según los autores, a que esta metodología antepone la validez interna (relación causal entre las variables) a la validez externa (la posibilidad de inferir esa relación en contextos distintos al estudiado). La investigación también evidencia una falta de criterios para establecer la validez externa de los estudios seleccionados. Como resultado, se hicieron inferencias ad hoc sobre la aplicabilidad de los estudios, sin percatarse de que un mejor conocimiento de los contextos socioculturales en que tuvieron lugar habría permitido un juicio más certero al respecto. Por último, los autores constatan que las redes sociales

de los científicos responsables del metaanálisis –en concreto, la consulta a expertos externos– fueron determinantes en la selección de determinados documentos. Como puede verse, este ejercicio de ‘etnografía de laboratorio’ cuestiona la absoluta objetividad atribuida a las revisiones sistemáticas, muestra las posibilidades que ofrece la metaetnografía y defiende la necesidad de explicitar aún más los procedimientos y criterios utilizados en las investigaciones.

Acción contra las drogodependencias

Advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco

BORLAND, R. ET AL.

HOW REACTIONS TO CIGARETTE PACKET HEALTH WARNINGS INFLUENCE QUITTING: FINDINGS FROM THE ITC FOUR COUNTRY SURVEY. *ADDICTION*, VOL. 104, Nº 4, PÁGS. 669-675, 2009. REF. 176514.

El consumo de tabaco mata a más de cinco millones de personas cada año. Además, la investigación muestra que la mayoría de los fumadores no son conscientes de los verdaderos riesgos del consumo. En este sentido, la OMS exige a los países que las cajetillas de tabaco lleven advertencias sanitarias, ya que está demostrado que éstas son una manera eficaz de prevenir el inicio y promover el abandono del consumo. Hay un cuerpo de investigación creciente que apunta que, en comparación con los mensajes de texto pequeños, las advertencias sanitarias gráficas y de gran tamaño en los paquetes de tabaco se ven más y aumentan el conocimiento sobre los efectos que tiene en la salud el consumo de esta droga.

Sin embargo, el efecto de estas advertencias en la modificación del patrón de conducta de los fumadores ha sido menos estudiado. En este sentido, la presente investigación se centró en conocer el impacto de estas advertencias sanitarias en el abandono del tabaco. La participación de personas de cuatro países de habla inglesa –Canadá, EEUU, Reino Unido y Australia– permitió concluir que, a escala internacional, las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos estimulan el abandono del consumo. En concreto, en Australia este efecto en la conducta es más evidente, ya que sus advertencias sanitarias son más impactantes que en otros países.

Los autores concluyen que a mensajes más duros, mayores las reacciones en los fumadores y, por consiguiente, provocan mayor impacto en el abandono del consumo. Para terminar, los autores proponen que los políticos deberían implementar advertencias sanitarias de gran tamaño, con imágenes y mensajes duros.

Costes

El abuso de alcohol en Escocia costó al menos 4.088 millones de euros en 2007

YORK HEALTH ECONOMICS CONSORTIUM
THE SOCIETAL COST OF ALCOHOL MISUSE IN SCOTLAND FOR 2007. EDIMBURGO, SCOTTISH GOVERNMENT SOCIAL RESEARCH, 128 PÁGS., 2010. REF. 181031.

La industria del alcohol constituye una fuente de empleo e ingresos muy importante en Escocia, especialmente vinculada al negocio de la exportación. Frente a estos beneficios económicos, este estudio del Gobierno escocés tiene como objetivo evaluar el coste de los daños asociados al consumo excesivo de alcohol. El número de personas que realizan un consumo perjudicial de alcohol en Escocia –definido como 50 unidades semanales para los hombres y 35 para las mujeres– asciende a 230.000, el 4,5% de la población. Además de los gastos directos asociados a los servicios sociales, los servicios de salud y la delincuencia, el estudio también pretende analizar otros gastos indirectos, como la pérdida de productividad asociada (absentismo, bajo rendimiento, paro, mortalidad prematura) e incluso otros costes menos tangibles (sufrimiento, reducción de la esperanza de vida, reducción de actividades durante la jubilación). El estudio concluye que el coste social del consumo excesivo del alcohol se concretó en 2007 en 3.557 millones de libras (4.088 millones de euros), que ascenderían hasta los 4.635 millones (5.326 millones de euros) si se atendiera a las estimaciones más negativas. De esta cantidad, el 7,5% se relaciona con el gasto sanitario (consultas de atención primaria, salud mental comunitaria, hospitalización, salidas de ambulancia, tratamiento de alcoholismo) y el 6,5%, con los servicios sociales (fundamentalmente, trabajo social en el sistema judicial e intervención social con niños y familias). Las partidas más fuertes son las relativas a la delincuencia y sus efectos (20,4%), la citada pérdida de productividad laboral (24,3%) y los gastos socia-

les más amplios e intangibles, que se elevan hasta el 41,2% del total.

Uso moderado

¿Puede el consumo moderado de alcohol aumentar la esperanza de vida?

LEE, S. J. ET AL.

FUNCTIONAL LIMITATIONS, SOCIOECONOMIC STATUS, AND ALL-CAUSE MORTALITY IN MODERATE ALCOHOL DRINKERS. *JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY*, VOL. 57, Nº 6, PÁGS. 955-962, 2009. REF. 177878.

Numerosos estudios indican que el consumo moderado de alcohol podría resultar beneficioso para la salud, e incluso tendría la capacidad de alargar la vida. No obstante, la mayoría de estas investigaciones no revelan si realmente es la abstinencia del alcohol la que actúa como factor de riesgo, o si la población de abstemios presenta otras características y tiene otros hábitos que ejercen un efecto negativo sobre su esperanza de vida. Por ello, los autores de este artículo decidieron analizar la relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad, teniendo en cuenta la posible influencia de factores de riesgo añadidos, tales como el estado de salud general, el estatus socioeconómico, las limitaciones de movilidad, el tabaquismo y diversos factores psicosociales (depresión, apoyo social y fe religiosa).

Para cumplir con este objetivo, se analizaron, en primer lugar, datos sobre 12.519 personas mayores de 55 años procedentes de la encuesta nacional estadounidense de salud y jubilación de 2002 y, en segundo lugar, la tasa de mortalidad de esa muestra en 2006. La investigación pone de manifiesto que los abstemios reúnen un mayor número de factores de riesgo que los consumidores moderados, lo cual se refleja en el índice de mortalidad de este grupo poblacional. Se constata además –como en numerosos estudios realizados anteriormente– que la relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad tiene forma de “U”, presentándose la mayor mortalidad entre los abstemios totales (un 14%), la menor mortalidad entre quienes consumían una unidad de alcohol al día (un 7%), y una tasa de mortalidad considerable (un 12%) entre quienes consumían más de tres unidades de alcohol diarias. La conclusión de mayor importancia de este estudio es, sin embargo, que incluso des-

pués de ajustar los efectos de otros factores de riesgo (ignorando su impacto para poder ver el efecto real del consumo del alcohol sobre la mortalidad), los abstemios seguían presentando una mayor mortalidad que las personas que consumían pequeñas cantidades de alcohol a diario.

Tratamiento

Erretzeari lagatzeko Internetek eskainitako baliabideak

SHAHAB, L. ETA McEWEN, A.

ONLINE SUPPORT FOR SMOKING CESSATION: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. *ADDICTION*, 104 BOL., 11 ZENB., 1.792-1.806 OR., 2009. EREF.: 180629.

Azken urteotan tabakoaren erabilerak behar handia ezagutu arren, gaiari uzteko tratamendu askok eraginkortasun baxua erakutsi dute. Aurrez aurreko tratamenduek omen dute eraginkortasunik handiena, baina banaka hartzeko modu honekin, erabiltzaile gutxi dute erretzeari uzteko aukera. Bestalde, populazio zabaletara zuzenduriko tabakoaren aldeko kanpainak, eraginkortasun apala erakutsi izan dute. Egun, mendebaldeko lurraldeetan bizi diren lau pertsonatik hiruk (%75) eta beste lurraldeetako hamarretatik batek (%10), Internet erabiltzeko aukera duten honetan, web-guneen bidezko esku-hartzeak bideragarriak ematen dute. Osasunari loturiko jokabideak aldatzerakoan (ariketa fisikoak, pisua beharrezkoak, gaixotasunen kudeaketak edota prebentzioa), web-orrien bidezko esku-hartze hauek eraginkortasuna erakutsi dute, nahiz eta helburu hartutako interbentzio bakoitzaren arabera, emaitza desberdinak lortu dituzten. Helburu zabal hauekin 2005 urtetik aurrerantzean buruturiko hamaika esku-hartzeren meta-analisisa kaleratu du *Addiction* aldizkariaren azkeneko aleak. Orotara, hamabost mila erretzailerengain eragindako interbentzioak aztertu dituzte. Meta-analisiaren hamaika egitasmo hauetan, informazioa egokitzeko ebaluazioak, egitasmoen egiturak eta berrerorketak ekidin ahal izateko aholkularitza jaso dute parte hartu duten erretzaille guztiek. Erretzailleak beharrekoa duen informazioa jasotzen joatearekin eta modu interaktiboan erantzunak izatearekin lotzen dute esku-hartze hauen arrakasta. Internet bidez lorturiko abstinentsia mailak %17an hazten dira (sei hilabetetara eginiko ebaluazioan), interaktibotasunik ez duten horiekin alderatu ezker. Erretze-

ari uzteko laguntzarik gabeko ahaleginek, sei hilabetetara, %5 edo %6 baina abstinentsia maila apalagoa erakusten dute; interaktibotasunean oinarritutakoekin alderatu ezker, portzentziaren erdira ere ailegatzeko ez direnak.

Programas de mantenimiento

¿Pueden los programas de sustitución de opiáceos disminuir el número de contagios de VIH en prisión?

LARNEY, S.

DOES OPIOID SUBSTITUTION TREATMENT IN PRISONS REDUCE INJECTING-RELATED HIV RISK BEHAVIOURS? A SYSTEMATIC REVIEW. *ADDICTION*, VOL. 105, Nº 2, PÁGS. 216-225, 2010. REF. 181691.

La transmisión del VIH en prisión es un problema de primer orden mundial, ya que sus porcentajes de contagio son superiores a los que se dan entre las personas en libertad. Los comportamientos de riesgo –especialmente compartir jeringuillas y agujas– representan un peligro, ya que, cuando el prisionero sale de la cárcel, puede repetir los mismos patrones de conducta y seguir propagando el virus. Por ello, el tratamiento sustitutivo de opiáceos que se ofrece en más de 30 países como prevención del riesgo del contagio carcelario del VIH. Algunos de los resultados de estos programas han identificado que los pacientes que se someten a ellos tienden a una menor reincidencia delictiva, así como a un mayor grado de tratamiento de desintoxicación una vez fuera de prisión.

Este artículo, sin embargo, pretende revisar la literatura que se ha escrito acerca de la evaluación de dichas estrategias para prevenir el contagio del VIH entre personas que consumen drogas por vía intravenosa en prisión. Utilizando una serie de bases de datos de publicaciones científicas, el artículo ha identificado una evidente escasez de dicho tipo de evaluaciones e, incluso, un todavía menor número de estudios que llevarán a cabo un seguimiento en el tiempo. Además, ninguno de los trabajos realizados logra identificar un impacto directo entre la implementación de un programa de sustitución de opiáceos y la reducción de contagios de VIH entre la población reclusa. Es por todo ello por lo que el presente artículo concluye que existe una palpable necesidad de fijar una metodología sólida y una decla-

ración ética explícita para impulsar un mayor número de estudios que investiguen la relación entre los programas de sustitución de opiáceos y la disminución del porcentaje de contagios de VIH en prisión.

Factores de riesgo

Dejar de fumar tiene consecuencias positivas en el desarrollo del embarazo

McCOWAN, L. M. E. ET AL.

SPONTANEOUS PRETERM BIRTH AND SMALL FOR GESTATIONAL AGE INFANTS IN WOMEN WHO STOP SMOKING EARLY IN PREGNANCY: PROSPECTIVE COHORT STUDY. *BRITISH MEDICAL JOURNAL*, VOL. 338, Nº 262, 6 PÁGS., 2009. REF. 180854.

El consumo de tabaco en madres embarazadas afecta directamente al crecimiento del bebé. Se conoce, desde hace décadas, que fumar durante la gestación supone una mayor probabilidad de abortos espontáneos y un incremento de la mortalidad perinatal, así como una menor ganancia de peso en el recién nacido. El objetivo del presente estudio es comparar las tasas de nacimientos prematuros y de bebés con bajo crecimiento en mujeres que dejaron de fumar antes de las 15 semanas de gestación, en no fumadoras y en fumadoras durante el embarazo. La muestra se compuso de 2.504 mujeres, que proporcionaron también datos sobre estrés, ansiedad y depresión.

Los resultados permiten concluir que las mujeres que dejan de fumar antes de las 15 semanas de gestación no presentan tasas diferentes de embarazo prematuro y de niños con bajo peso y talla que las mujeres no fumadoras. Sin embargo, las fumadoras sí presentan tasas más altas en ambas variables. De esta manera, se pueden apreciar fácilmente cómo los efectos adversos y severos del consumo de tabaco pueden ser reversibles si se deja de fumar tabaco antes o durante las primeras semanas del embarazo. En definitiva, los autores señalan que el consumo de tabaco es el factor de riesgo más fácil de modificar para evitar las consecuencias negativas en el embarazo en los países desarrollados. Además, la prevención del consumo de esta droga en madres gestantes tiene, según los autores, claros efectos económicos, ya que algunos costes –por ejemplo, de bebés en cuidados críticos neonatales– se ven reducidos.

Actitudes sociales

Expectativas distorsionadas de los jóvenes sobre el botellón

SALVADOR, C. M.

EXPECTATIVAS DE LOS JÓVENES RESPECTO AL CONSUMO DE ALCOHOL: LA PRÁCTICA DEL BOTELLÓN. *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, VOL. 34, Nº 1, PÁGS. 62-73, 2009. REF. 175112.

El consumo de alcohol por parte de los jóvenes es una gran preocupación social. Con el paso de los años se ha producido un gran cambio epidemiológico que conlleva una variación en el patrón del consumo y en la tipología de los consumidores. En concreto, han surgido nuevas formas de beber por parte de los jóvenes, y una de ellas es el *botellón*. Éste está definido como un fenómeno social caracterizado por la concentración de jóvenes en un espacio abierto durante las noches de los fines de semana y cuyo punto de referencia es la ingesta de bebidas alcohólicas como eje central de su tiempo libre. El objetivo principal de la presente investigación es conocer las expectativas de los jóvenes respecto a esta práctica. Para ello, un total de 311 jóvenes de edades comprendidas entre los 14 y 20 años y residentes en Almería completaron un cuestionario con información sobre las expectativas respecto al alcohol.

Entre los resultados, no se encontraron diferencias por sexo, de modo que chicos y chicas presentan expectativas análogas sobre el consumo de alcohol. En relación a la edad, a partir de los 15 años los jóvenes tienden a coincidir en la formulación de sus expectativas, mientras que los menores de 14 años las tienen sobrevaloradas y justifican la ingesta de alcohol porque facilita sus relaciones interpersonales. Además, los jóvenes, en general, afirman que beben bastante y que lo hacen porque, cuando toman alcohol, no suelen perder el control y no les preocupa hacerlo la calle. Por lo tanto, existe una percepción selectiva de la realidad, puesto que, al parecer, cuando los adolescentes beben esperan incrementar su control de la situación y mejorar su vía de expresión. Como puede verse, se da una justificación de sus actitudes frente al alcohol, su conducta de consumo y la práctica del *botellón*. En este sentido, los autores consideran de vital importancia entender las expectativas de los jóvenes y sus representaciones sobre este consumo, para poder así intervenir satisfactoriamente.

Reducción de daños

La introducción del rapé oral (*snus*), ¿un método de reducción de daños viable?

STENBECK, M. ET AL.

THE ASSOCIATION OF SNUS AND SMOKING BEHAVIOUR: A COHORT ANALYSIS OF SWEDISH MALES IN THE 1990S. *ADDICTION*, VOL. 104, Nº 9, PÁGS. 1.579-1.587, 2009. REF. 179383.

Durante los últimos años, ha aumentado el interés por los productos alternativos de nicotina. Uno de ellos es el *snus* (rapé oral), un tabaco sin humo típico de algunos países nórdicos. Se trata de un producto que, aunque no carezca de efectos perjudiciales para la salud, resulta menos cancerígeno que los cigarrillos y no afecta de forma negativa a la salud de las personas alrededor. Por ello, desde una perspectiva de reducción de daños, puede resultar interesante la experiencia epidemiológica sueca, examinada en el artículo que aquí se reseña. En él se estudia, mediante el análisis de datos extraídos de la Encuesta de Condiciones de Vida de los años 1988-1997, las tendencias de consumo de estos dos tipos de tabaco entre la población masculina de Suecia.

El estudio revela la existencia de una relación destacable entre el consumo de los dos tipos de tabaco. Por cada persona de entre 16 y 44 que empezó a fumar a causa del *snus*, el rapé oral contribuyó a que seis hombres dejaran de fumar. Y por cada nuevo fumador de entre 45 y 84 años inducido al consumo por culpa del rapé en las edades comprendidas, dos fumadores abandonaron los cigarrillos a favor del *snus*. En otras palabras, el consumo del rapé oral ayudó a disminuir el consumo de cigarrillos durante los años noventa, convirtiendo de esta forma a Suecia en el primer país del mundo en cumplir el objetivo establecido por la OMS de reducir el número de fumadores por debajo de un 20% de la población total.

No obstante, señalan los autores, conviene tener en cuenta que la investigación también indica que el *snus* incrementa el consumo de cigarrillos entre los no fumadores. Se debe, asimismo, recordar que el *snus* no es inofensivo. Pero el mayor argumento en contra del rapé como método de reducción de daños es quizás el peso de las tradiciones culturales que determinan su consumo. Además, la UE prohíbe, en la actualidad, la venta de *snus* fuera de las fronteras suecas.

Convocatorias · Deialdiak

- **Conferencia Europea sobre Enfoque Integral de Políticas de Drogas**
Madrid, 23 y 24 de marzo. Organiza: Presidencia Española de la Unión Europea. **Más información:** eu2010.es
 - **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 lpanizo@drugfarmacongresos.com
 - **2º Forum Mundial contra las Drogas**
Estocolmo, 24 y 25 de mayo. Organiza: World Federation Against Drugs (WFAD). **Más información:** Tel.: +46 8 644 21 74. www.wfad.se info@wfad.se
 - **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.clubhealth-conference.com contact@clubhealthconference.com
 - **IV European Alcohol Policy Conference**
Bruselas, 16 a 18 de junio. Organiza: Eurocare European Alcohol Policy Alliance. **Más información:** www.eurocare.org info@eurocare.org
 - **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
 - **Seminario Internacional sobre Expertos en Drogas**
Santander, 28 y 29 de junio. Organiza: Presidencia Española EU. **Más información:** www.eu2010.es
 - **International Narcotics Research Conference**
Malmö (Suecia), 11 a 16 de julio. Organiza: International Narcotics Research Conference. **Más información:** www.inrcworld.org
 - **7th Conference of the International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems (INEBRIA)**
Gotemburgo (Suecia), 9 y 10 de septiembre. Organiza: INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems) y Universidad de Gotemburgo. **Más información:** Tel.: 93 551 36 10. www.inebria.net inebria@gencat.cat
- ### Cursos promovidos por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco
- **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 benzodiazepinas"**
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
 - **Curso "Diagnóstico y tratamiento de la trimorbilidad"**
Bilbao, 1 de julio. Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias. **Más información:** Tel.: 94 413 90 83. www.deusto.es