

cdd

boletín
aldizkaria

174

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

Ekaina 2010 junio

ddz

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

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Pablo Llama: ‘Vivir en una familia sin conflictos graves, con adecuado apego y con actitudes en contra de las drogas protege de su consumo’ **6** Investigaciones · Ikerketak: Luces y sombras en la evolución del consumo de drogas y los problemas asociados / Tabakoaren aurkako politikak, eraginkorrak al dira gazteekin? / El 2,5% de la población adulta tiene problemas con el juego, según un estudio del Gobierno Vasco **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Cuáles son las principales necesidades de las trabajadoras del sexo con problemas de adicción? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

Experiencias profesionales frente a la adicción de la cocaína

■ Este libro reúne las comunicaciones presentadas en la jornada “Tratamiento de la adicción a la cocaína en nuestra práctica”, organizada en 2009 por la Sociedad Española de Toxicomanías y el Instituto Deusto de Drogodependencias. Los autores invitados, de reconocido prestigio en el ámbito de las adicciones, analizan y discuten distintos modelos de intervención en drogodependencias,



específicamente la adicción a esa sustancia. En la actualidad, aunque las cifras indican que el uso de la cocaína permanece estable y que está relativamente extendido en nuestra sociedad, sigue siendo un problema de salud individual y colectiva preocupante, sobre todo por el consumo entre la juventud. En esta publicación, se pueden encontrar capítulos sobre la neuropsicología de la adicción a la cocaína, la gestión de las redes asistenciales, la evaluación biológica y psicológica de las personas consumidoras, el abordaje de las complicaciones médicas del consumo compulsivo, el tratamiento farmacológico, las urgencias psiquiátricas y el cumplimiento terapéutico, entre otros temas.

LAESPADA, M. T. Y MEANA, J. J. **COCAÍNA. MANEJO DE LA ADICCIÓN Y LOS PROBLEMAS DERIVADOS.** BILBAO, INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS, 157 PÁGS., 2009. REF. 183692.

Alkohola eta beste drogen eremuan lan egiten duten GKEen egoera

■ Txosten honek Australiako Drogen Kontseiluak egindako ikerketa baten emaitzak aurkezten ditu, alkohola eta beste drogen inguruan lan egiten duten Gobernu Kanpoko Erakunde (GKE) iraunkortasun, kudeaketa eta baliabideei buruz, beren gaur egungo egoera eta etorkizunerako baliabideak ezagutzeko helburuarekin. Literatura zientifikoren berrikuste bat eta pertsona

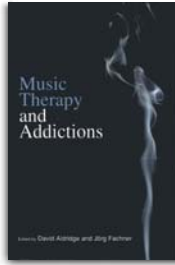


adituei elkarrizketak egin zaizkie, eta zenbait ondorio interesgarri aurkitu dira. Arazoak ikusten dira lan indarraren eremuan, independentzia falta, funtsen urritasuna eta arazoak kudeaketan. Gainera, ikerketaren emaitzen arabera, Gobernu Kanpoko Erakunde txikiak eta baita komunitate indigenekin lan egiten dutenak daude egoera okerreanean. Etorkizunerako, egileek proposatzen dute berrikuntzan, koordinazioan eta langileen garpenean zentratzea GKEen hobekuntzarako, eta batez ere alkohola eta drogen inguruan lan egiten duten GKEei buruzko ikerketak sustatzea, orain arte gutxitan aztertu bait dira.

SPOONER, C. **NON-GOVERNMENT ORGANISATIONS IN THE ALCOHOL AND OTHER DRUGS SECTOR. ISSUES AND OPTIONS FOR SUSTAINABILITY.** SERIE: ANCD RESEARCH PAPER, 17. ZENB. CANBERRA, AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS, 67 OR., 2009. ERREF.: 179366.

La música como sustituta de las drogas

■ A quienes intentan abandonar las drogas, se les recomienda buscar otros ‘vicios’ permitidos. En una situación así, la escucha de música es una vía de escape y, por ello, la práctica de musicoterapia puede funcionar como un buen complemento a otros programas de tratamiento. España ha sido (y sigue siendo) uno de los países punteros en este tipo de terapias, pero, a



pesar de ello, no resulta fácil encontrar literatura en castellano sobre esta modalidad terapéutica en pacientes con problemas adictivos. De hecho, este documento constituye una de las pocas aportaciones monográficas en inglés publicadas sobre este tema durante los últimos años. En él se explica por qué la musicoterapia tiene la capacidad de mejorar los resultados de programas de tratamiento y, sobre todo, cómo el uso de la música mejora la calidad de vida y el bienestar de los pacientes. Los capítulos monográficos, redactados por diversos expertos internacionales, resultan a veces un poco breves, pero logran, pese a ello, despertar el interés del lector por este tema.

ALDRIDGE, D. Y FACHNER, J. (EDS.) **MUSIC THERAPY AND ADDICTIONS.** LONDRES, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 176 PÁGS., 2010. REF. 184859.

Debate sobre la legalización de las drogas

■ La legalización de las drogas reconoce el derecho de las personas a consumir cualquier sustancia y puede ser una estrategia para luchar contra el consumo abusivo, la drogodependencia y la criminalidad. El autor de este libro, un reconocido académico especialista en la materia, revisa el debate sobre la legalización de las drogas en el ámbito británico, analizando en

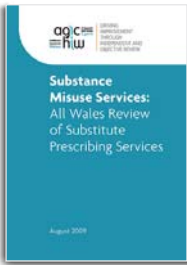


profundidad diferentes propuestas a favor y en contra. En este análisis, se incide especialmente en aspectos relacionados con la reducción de las tasas de criminalidad y las implicaciones que la ilegalización tendría para la sociedad en general, y para la juventud en particular. A modo de resumen, se plantean las cinco cuestiones a las que toda política de drogas de calidad debería responder: los argumentos para controlar la venta y el consumo, la relación con el crimen, los aspectos financieros, la atención especializada para personas drogodependientes y el control de quienes incumplan las normas.

BEAN, P. **LEGALISING DRUGS. DEBATES AND DILEMMAS.** LONDRES, POLICY PRESS, 157 PÁGS., 2010. REF. 183199.

La provisión de servicios de terapias sustitutivas en Gales

■ El Gobierno galés ha encargado una serie de investigaciones para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de las drogodependencias. El primer informe examina las terapias sustitutivas y revela que el plan estratégico de 2008 no se está aplicando de forma generalizada. Los sistemas de planificación, por ejemplo, varían considerablemente, y en



muchos lugares se observa falta de liderazgo local, de coordinación y de protocolos integrados de atención. El acceso a los tratamientos es deficiente en ocasiones, debido a la ubicación de los centros o a los tiempos de espera –que, eso sí, tienden a reducirse–. Otras veces, el problema es una escasa especialización, que perjudica a menores o personas con patología dual. La ausencia de criterios consensuados sobre lo que se considera un tratamiento de éxito complica, además, la evaluación de los servicios. En suma, a pesar de que existen algunas buenas prácticas, el estudio las atribuye más al esfuerzo de profesionales sobresalientes que a la adecuada gestión del sistema.

HEALTH INSPECTORATE WALES
SUBSTANCE MISUSE SERVICES: ALL WALES REVIEW OF SUBSTITUTE PRESCRIBING SERVICES. CAERPHILLY, HEALTH INSPECTORATE WALES, 119 PÁGS., 2009. REF. 181173.

Hondarribiako prebentzio komunitarioaren egitasmoa

■ ‘Plan bat daukagu!’ lelopean, Hondarribiako Udalak, 2008-2012 urteetarako, prebentzio komunitarioarako egitasmoa kaleratu du. 1997-ko drogamendekotasunei buruzko lehendabiziko udal plana kaleratu zutenetik, 30 parte-hartzailearen hitzak jaso dituzte dokumentu honetan, garaiko erronkak eta bidean garatutako tresnak zeintzuk diren erakusten. Oro har, kul-

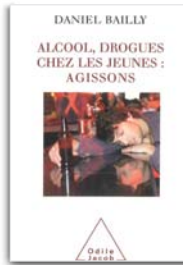


tura parte hartzailea finkatu beharra eta urrakorrenak diren pertsonen zuzenduriko arreta bideratu nahi ditu egitasmoak. Udal Plan honetan, bost eredu teoriko hartu dituzte kontutan, egitasmoaren garapenerako: eredu ekologiko-sistemikoa, osasuna hezitzeko metodoa, gizarte gaitasunaren eredia, gizarte garapenaren eredia eta komunikazioaren eredu pragmatikoa. Plan-gintzaren ekiteko esparruek familiaren alorra, eskola eremua, komunitatearen alorra, osasun alorra eta Udal Zerbitzuen alorra hartu ditu egitasmoa garatzeko. Informazioa oraindik gehiago zabaldu behar da eta eraginkortasuna handiagotzeko xede diren populazioetara heltzeko bideak landu behar omen dira.

SÁNCHEZ, R. (KOORD.)
PLAN BAT DAUKAGUI! 10 URTEKO PREBENTZIO KOMUNITARIOA HONDARRIBIAN. 2008-2012 UDAL PLANA / ¡TENEMOS UN PLAN! 10 AÑOS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN HONDARRIBIA. PLAN LOCAL 2008-2012. HONDARRIBIA, HONDARRIBIAKO UDALA, 287 OR., 2009. ERREF.: 184297.

El consumo de drogas indica malestar psicológico en el adolescente

■ Este libro sobre el consumo de drogas en la adolescencia parte de la idea de que, en esa etapa, no importa tanto el consumo abusivo en sí, sino lo que ese comportamiento evidencia sobre las dificultades afectivas, relacionales o sociales del adolescente. Daniel Bailly, psiquiatra infantil y profesor de la Universidad de Marsella, sostiene que, si se quiere actuar efi-

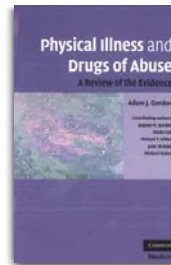


cazmente en la prevención de las conductas adictivas, no hay que centrarse tanto en las peculiaridades de la droga, sino en el bienestar psicológico de la persona adolescente. Éste es el único modo, asegura el autor, de evitar que este hábito evolucione hacia una drogodependencia en la edad adulta. El libro, destinado tanto a padres y madres como a cualquier profesional que trabaje con la población adolescente, pretende responder a las principales preguntas en torno a los comportamientos abusivos en la adolescencia: cómo y por qué se empieza a consumir, qué factores propician la dependencia, cómo se pueden prevenir o cuándo preocuparse, entre otras.

BAILLY, D.
ALCOOL, DROGUES CHEZ LES JEUNES: AGISSONS. PARÍS, ODILE JACOB, 285 PÁGS., 2009. REF. 179870.

Relaciones entre abuso de drogas y enfermedades físicas

■ El abuso de alcohol y otras drogas tiene consecuencias en el bienestar y en el buen estado físico de la persona. Por ello, en los tratamientos de desintoxicación o mantenimiento, es importante tratar a los pacientes también de las comorbilidades en su salud física y mental. El presente trabajo es el primero de una serie de monografías sobre la relación entre trastor-



nos mentales y enfermedades físicas, y en esta ocasión se centra en las relaciones que se dan entre el consumo de distintas drogas y los problemas en la salud física de la persona consumidora. Para llevar a cabo esta revisión, se hizo una búsqueda sistemática y detallada en la base de datos PubMed entre febrero y diciembre de 2008, y el resultado es, según los autores, un documento esencial para profesionales tanto del ámbito sanitario como de las drogodependencias, para estudiantes y también para agentes encargados del diseño de políticas sociosanitarias.

GORDON, A. J. ET AL.
PHYSICAL ILLNESS AND DRUGS OF ABUSE. A REVIEW OF THE EVIDENCE. CAMBRIDGE, CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 377 PÁGS., 2010. REF. 183374.

Pablo Llama:

‘Vivir en una familia sin conflictos graves, con adecuado apego y con actitudes en contra de las drogas protege de su consumo’

¿Hasta qué punto interfiere el consumo de alcohol y otras drogas en el proceso de maduración de los jóvenes y en su adaptación al entorno familiar, social, formativo y laboral?

Durante los últimos diez o quince años, se ha producido una reducción significativa en la edad media de inicio de consumo de alcohol y otras drogas. Esto es especialmente grave, ya que cuanto más joven se empieza a consumir, más probabilidad existe de desarrollar un problema de abuso de alcohol u otras sustancias. Además, las consecuencias biológicas, fisiológicas y neurológicas del consumo a edades tempranas son más graves que en la edad adulta. Dicho esto, es importante destacar que todos los datos indican que un uso habitual de alcohol y sustancias correlaciona con un rendimiento escolar más bajo y con la aparición de problemas en el entorno familiar. Esto no quiere decir que todos los chicos que en alguna ocasión han consumido alguna sustancia vayan a fracasar irremediabilmente en el ámbito escolar y se vuelvan unos inadaptados sociales. Pero sí que está más que demostrado que el uso de alcohol y otras sustancias hace probable que otras áreas –como la familiar, la escolar y la social– se vean afectadas de manera negativa.

¿Qué papel juega la intervención en el ámbito familiar y en qué medida los progenitores pueden contribuir a que sus hijos e hijas no se inicien en el uso de drogas o adopten un consumo responsable?

La familia juega un papel fundamental como factor de protección frente al inicio en el consumo de alcohol y otras sustancias, y a los problemas que estos hábitos pueden generar. En concreto, podemos decir que el uso de alcohol y drogas, y las actitudes positivas hacia su consumo por parte de los padres son factores de riesgo. Asimismo, las prácticas pobres e inconsistentes de manejo familiar son también un factor de riesgo. Éstas se caracterizan por expectativas poco claras para la conducta de los hijos, escaso control y seguimiento, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada. Otros factores de riesgo son los conflictos familiares y el bajo apego familiar, que se caracteriza por relaciones poco cercanas entre padres e hijos y ausencia de actividades comunes. Vivir en una familia sin conflictos graves, con adecuado apego y con actitudes en contra de las drogas facilita que la persona no consuma. Los estilos educativos autoritarios e indiferentes son factores de riesgo, mientras que estilos educativos más aserti-

vos, en los que se ejerce la autoridad, pero, a la vez, se favorece la independencia y la autonomía, prevendrán los problemas de drogas.

¿Cuáles son los factores que dificultan principalmente la intervención en estos casos?

En primer lugar, la poca conciencia de problema que los adolescentes tienen en relación al consumo. Por otro lado, es difícil trabajar si los padres no se implican lo suficiente, ya que si todo el peso recae sobre el adolescente, la motivación fluctuante que en muchas ocasiones presenta puede hacer que no logremos los objetivos previstos. También el hecho de que en nuestra sociedad se vea como normal el uso de alcohol y otras drogas, como el cannabis, y que a veces se normalice también el uso entre los menores, provoca que los cambios en ciertos hábitos se hagan más resistentes.

Aunque las encuestas señalan que la conciencia de los riesgos asociados al consumo de la mayoría de drogas ha crecido en los últimos años, como usted comentaba, esta percepción del riesgo todavía no está muy extendida entre la población joven. ¿Cómo aborda el programa Soporte este aspecto del consumo?

En la práctica clínica, nos encontramos con que la percepción de riesgo asociado al consumo entre los jóvenes es mayor, pero eso no siempre se acompaña de un descenso equiparable en el consumo. Los jóvenes creen que hay riesgo en un consumo habitual y continuado en el tiempo, pero no consideran que les afecte, ya que valoran que todavía no están ni llegarán nunca a un grado alto de desestructuración. Por ello, es adecuado señalar las consecuencias negativas cotidianas, reales y concretas de cada caso para poder motivar el cambio. Analizar con ellos los pasos y las fases en el consumo –desde la experimentación hasta la dependencia– ayuda a que tomen conciencia de una forma más real. Se trata de que analicen cómo ese uso les afecta en el ámbito familiar, escolar y social.

Las sustancias que principalmente consumen la mayoría de lo adolescentes que acuden al programa Soporte son el alcohol, el tabaco y el cannabis, las dos primeras drogas legales, pero todas ellas drogas socialmente aceptadas. ¿En qué medida las contradicciones entre lo que se les dice a los adolescentes y lo que ven a su alrededor puede generar problemas en sus conductas de consumo de estas sustancias?

Las dos drogas más consumidas por los adolescentes que llegan a Soporte y por los adolescentes en general son el tabaco y el alcohol. Además, el cannabis ha aumentado su aceptación en la sociedad en los últimos años. Es indudable que los adolescentes forman parte de la sociedad y se ven influidos poderosamente por ella. En algunos casos, se podría afirmar que son una especie de altavoz de la sociedad en la que viven. Si se hace un uso abusivo del alcohol y las actitudes ante el consumo de otras sustancias son favorables, los adolescentes tenderán a consumir en mayor medida.

¿Qué nivel de eficacia ha demostrado tener el programa Soporte hasta el momento, y qué aspectos cabría seguir trabajando?

En los doce años de existencia del programa, se han ido introduciendo cambios en la metodología y la estructura con el objetivo de adaptarnos a las necesidades de los jóvenes y las familias que llegan hasta nosotros. El último cambio importante lo realizamos en enero de 2008, y desde ese momento se ha logrado aumentar la adherencia al tratamiento y, con ello, la eficacia del programa. Durante 2009, aproximadamente el 70% de los casos que comenzaron el programa lograron completarlo exitosamente. En concreto, se reduce muy significativamente, o se elimina, el consumo de alcohol y drogas, y mejora de una manera objetiva el clima familiar. Durante este último año, los primeros datos recogidos muestran un descenso significativo del consumo de sustancias, de conductas disruptivas dentro y fuera de casa, y una reducción en la conflictividad familiar. Nuestro propósito ahora es analizar si los resultados logrados se mantienen en el tiempo, recogiendo datos de las familias que han acabado el tratamiento, a los seis meses y al año de la finalización.

¿Cuáles son, a su juicio, los aspectos que habría que mejorar para obtener resultados positivos en un futuro?

Es fundamental que todos los estamentos sociales nos responsabilicemos y seamos conscientes de que los problemas relacionados con el alcohol y otras drogas pueden reducirse. La familia, la escuela, los medios de comunicación y los demás estamentos sociales están limitados si cada uno 'hace la guerra' por su cuenta. Todos debemos trabajar por reducir los múltiples factores de riesgo que influyen en el problema. La prevención es responsabilidad de todos y una apuesta eficaz a largo plazo. Una buena manera de apostar por los jóvenes sería empezar a verlos como fuente de recursos para la comunidad y no tanto como un problema. Si logramos desarrollar un adecuado apoyo social y familiar, generamos altas expectativas sobre los jóvenes, les damos oportunidades para aprender habilidades relacionadas con el trabajo y las responsabilidades y les permitimos contribuir significativamente a la sociedad, conseguiremos que los jóvenes reduzcan los hábitos menos adaptativos, como el consumo abusivo de alcohol y otras sustancias.

Un programa terapéutico-educativo para reducir las conductas de riesgo

Pablo Llama Sierra (Laredo, 1976) es psicólogo y coordinador del área de Adolescentes y Prevención del Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre Madrid. Dentro de ella, gestiona el programa Soporte, dirigido a familias con hijos o hijas de entre 13 y 22 años que consumen drogas o manifiestan otras conductas de riesgo, y que pretende favorecer la maduración adecuada de los jóvenes, a la vez que ayudar a las familias a adoptar unos estilos educativos y relacionales sanos y positivos. Partiendo de un análisis pormenorizado de los factores de riesgo y protección que influyen en la aparición y el desarrollo de hábitos comportamentales disruptivos, como el consumo de drogas, la violencia intrafamiliar o las conductas delictivas, se interviene desde un enfoque integral, con el objetivo de reducir o eliminar las conductas de riesgo en los adolescentes y desarrollar, o potenciar, habilidades y capacidades en los progenitores que faciliten una maduración basada en la autonomía, la responsabilidad y los hábitos de vida saludables. Los profesionales ayudan a las familias y a los jóvenes a comprender el porqué de la aparición y mantenimiento de las conductas desadaptativas, a través del análisis de las relaciones familiares y sociales, y los hábitos instaurados en cada uno de los miembros. Posteriormente se ensayan habilidades, estrategias y técnicas que limiten las conductas de riesgo y ayuden a desarrollar aquellos factores que favorecen una maduración más adecuada. El tratamiento puede extenderse desde los seis meses en los casos más leves, hasta los quince en los más complicados.

Luces y sombras en la evolución del consumo de drogas y los problemas asociados

Continuando con su trabajo de seguimiento sistemático del consumo de drogas en España, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha presentado este informe, en el que se ofrece una visión global de las características y la evolución del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados a aquél.



ÁLVAREZ, E. ET AL.
INFORME 2009 DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA. MADRID, OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS, 231 PÁGS., 2010.

Este Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas tiene el objetivo de difundir información actualizada y contextualizada sobre el fenómeno de la drogadicción. Con una estructura similar al anterior, incorpora y amplía los datos aparecidos en él. Para ello, se recurre a diversas fuentes: la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2007; la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de 2008; las dos Encuestas Estatales a Personas Admitidas a Tratamiento por Heroína y Cocaína de 2007; los indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad de 2006 y 2007; y los indicadores de oferta y control de la oferta de drogas, actualizados hasta 2008. A partir de los datos recabados en estos años, se realiza un análisis pormenorizado de la situación de ocho tipos de sustancias: tabaco, bebidas alcohólicas, heroína, cannabis, hipnosedantes, estimulantes de tipo anfetaminas o éxtasis y alucinógenos. Igualmente se analizan las diferencias de género y los problemas más importantes vinculados al consumo de drogas, la percepción del riesgo en relación al consumo y la disponibilidad de estas sustancias, así como las infecciones o las muertes ocasionadas por las drogas ilegales.

Una de las conclusiones más destacadas del informe apunta que se ha producido una estabilización de la tendencia descendente en el consumo de tabaco observada hasta 2007. En este sentido, se entiende que las políticas puestas en marcha para disminuir el consumo muestran ciertos signos de debilidad. Por ejemplo, el consumo de tabaco entre los estudiantes de 14 a 18 años era de un 21,5% en 2004, cayó a un 14,8% en 2006 y se mantuvo en esa misma cifra en 2008. Además, en ese mismo grupo de edad, se aprecia claramente que el consumo diario de tabaco sigue siendo más elevado en las chicas que en los chicos (16,4% frente al 13,3% en 2008).

Asimismo, la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas se encuentra estabilizada o en declive, aunque se observa un aumento del consumo intensivo, especialmente en la juventud. En cuanto al consumo de heroína, tras muchos años de descenso, se frena esta tendencia,

e incluso se percibe el riesgo de un incremento. El consumo de cocaína y cannabis, por su parte, se ha estabilizado después de varios años de aumento continuado, y se observa un incipiente descenso en el consumo de estas sustancias.

A propósito de los casos de muertes relacionadas con las drogas ilegales, en los últimos años se constata un lento descenso, y, si bien es muy difícil estimar su número global, se pone de manifiesto un déficit de medidas de prevención orientadas a reducir este problema. Por otra parte, el observatorio propone definir una línea de investigación para conocer específicamente el impacto de la cocaína en la mortalidad, porque tiene una incidencia creciente en las muertes provocadas por drogas ilegales, aunque se desconoce con exactitud. En cuanto a la infección por VIH, continúa descendiendo el número de nuevos diagnósticos en personas que consumen drogas por vía inyectada. Este descenso es atribuible a varios factores, pero el principal es la disminución del número de usuarios y usuarias que se inyectan.

Los resultados confirman, por tanto, cambios en las pautas de consumo, así como en las sustancias consumidas, poniendo de manifiesto la necesidad de pensar estrategias de intervención en este nuevo contexto. Ello requerirá continuar e intensificar los esfuerzos emprendidos para, específicamente, reducir en mayor medida el efecto del consumo de tabaco, cannabis y cocaína, impulsar políticas más activas para disminuir el consumo abusivo de alcohol entre la juventud, así como reforzar los programas de reducción de daños destinados a los consumidores de heroína.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas*. España, 2007 (%)

	Total	1ª vez	< 18 años
Opioides	39,3	16,9	1,6
Cocaína	45,6	58,3	15,5
Cannabis	11,7	20,1	78,4
Otros estimulantes	1,3	1,9	1,2
Nº de casos	50.555	23.034	1.456

* Excluidas el alcohol y el tabaco.

Tabakoaren aurkako politikak, eraginkorrak al dira gazteekin?

Ikerketa honen arabera, tabakoaren aurkako politikak %3 inguru murriztu dezakete ohiko erretzaileak diren nerabeen proportzioa. Autoreek desberdintasun nabarmenak antzeman dituzte mutil eta neskekin eraginkorrak diren neurri dagokionez.

HUBLET, A. ETA BESTE BATZUK.

ASSOCIATION BETWEEN TOBACCO CONTROL POLICIES AND SMOKING BEHAVIOUR AMONG ADOLESCENTS IN 29 EUROPEAN COUNTRIES. *ADDICTION*, 104 ZBK., 1.918-1.926 OR., 2009.

Munduko Bankuak 1999-an argitaratu ikerketa baten arabera, bost dira tabako erabilera murrizteko politika eraginkorrenak: prezioen igoera, leku publikoetan erretzeko debekua, tabako iragarkien arautzea, tabako kaxetan osasun oharrak ipintzea eta tabakismoaren aurkako tratamendua. Gaur egun, Europako herrialde gehienek dute neurri hauetakoren bat indarrean eta, beraz, politika desberdinek, oro har, tabako erabileraren prebalentzian duten eragina ezagutzeko aukera dago. Artikulu honetan, Europako 29 herrialdeetan tabakoaren eskuragarritasuna mugatzeko indarrean diren politikak nerabeen arteko erabilera murriztea lortzen ote duten aztertzen dute autoreek.

Ikerketarako datuak 2006-ko HBSC edo Eskolatutako gazteen jokabide osasungarriari buruzko ikerketatik hartu dituzte. OME-k sustaturiko proiektu honetan munduko 41 herrialdeetako 210.000 ikasle inguruk hartzen dute parte eta iturri baliotsua da, tabakoa edo droga erabilera bezala, osasunarentzat kaltekor izan daitezkeen ohiturei buruz nazio mailako adierazgarritasuna duten datuak lortzeko. Ikerketa honetan, 2006. urteko datu bilketan jasotako 15 urteko gazteen tabako erabilera eta familiaren egoera ekonomikoari buruzko informazioa erabili dute autoreek, guztira, 52.000 pertsona eta 29 herrialdeetako datuak bilduz.

Banakako datu hauek 29 herrialde horietan indarrean diren tabakoaren aurkako politikari buruzko informazioarekin gurutzatu dituzte. Horretarako, Joossens eta lankideek 2006-an garaturiko eskala bat erabili dute, zeinak herrialde desberdinek tabakoaren prebentzioaren arloan mantentzen duten jarduera neurtzen baitu. Zehazki, lau izan dira kontutan harturiko neurriak: tabakoaren prezioa (0-tik 30 puntura, Marlboro eta herrialde bakoitzeko tabako markarik ezagunenaren prezioak BPG-aren aldean suposatzen duenaren arabera); leku publikoetan erretzeko debekua (22 punturaino, lantokietan, kafetegi eta jatetxeetan, garraioetan eta beste toki publiko batzuetan erretzea debekatua dagoenaren arabera); marketinaren arautzea (13 punturaino, telebistan, kalean, prentsan, salmenta puntuetan, irrartian edo interneten tabakoa iragar-

tzea baimentzen denaren arabera) eta makina bidezko salmentaren inguruko araudia (debekatua, zenbait lekutan debekatua, edo debekurik ez dagoen kontutan hartuz). Neurri hauen arabera, tabakoaren aurkako politika zorrotzagoak dituzten herrialdeetan ohizko erretzaileak diren gazteen proportzioa txikiagoa ote den aztertu nahi dute autoreek.

Ikerketaren emaitzek erakusten dutenez, azterturiko lau neurrietatik prezioarengan eragiten duten politikak eta makina bidezko salmenta mugatzen dutenak soilik dute nolabaiteko eragina gazteen tabako kontsumoan. Beste bi neurriak –marketinaren arautzea eta leku publikoetan erretzeko debekua–, helduekin eraginkor izan arren, ez dute, dirudienez, efektu bera gazteengan. Bestalde, prezioei loturiko politikak mutilen artean ohizko erabiltzaileen proportzioa murriztea lortzen duten bitartean, ez da horrela gertatzen neskekin, behar bada, tabakoa erosi ordez, beste iturri batzuetatik lortu ohi dutelako.

Autoreen ustez, tabakoaren aurkako politikak garatzeko orduan garrantzitsua da, lehenik eta behin, politika horien eraginkortasuna neurtzea, baina ez helduengan soilik, baita gazteengan ere, datuen arabera ez baitirudi helduekin eraginkor diren politika guztiek gazteentzat ere balio dutenik. Bestalde, kontutan izan behar da gaur egun Europa mailan indarrean dauden neurrietatik batek soilik erakutsi duela, ikerketa honen arabera, neska gazteen kontsumoa murrizteko nolabaiteko eraginkortasuna. Gaur egun, gazteak eta emakumeak tabako kontsumitzaile porrokatuenak bihurtzen ari diren honetan, ez dago emaitza hauekin ezikusiarrena egiterik.

Tabakoaren aurkako neurrien aplikazioa (puntuak) eta gazteen ohizko erabilera Europako zenbait herrialdeetan

	A	B	D	E	F
Alemania	20	2	4	mugatuta	19,6
Danimarka	17	3	10	baimenduta	15,0
Erresuma Batua	30	1	11	mugatuta	17,3
Spainia	12	3	3	mugatuta	17,7
Finlandia	18	12	13	mugatuta	21,9
Frantzia	23	6	11	debekatuta	18,5
Italia	16	17	10	mugatuta	19,8
Herbehereak	16	9	12	mugatuta	18,2
Portugal	17	5	10	mugatuta	10,8
Suedia	19	15	13	mugatuta	8,6

A. Prezioa (geh. 30 puntu). B. Toki publikoetan debekua (geh. 22 puntu). D. Marketinaren arautzea (geh. 13 puntu). E. Makina bidezko salmenta. F. Ohizko erretzaileak (%tan).

El 2,5% de la población adulta tiene problemas con el juego, según un estudio del Gobierno Vasco

Aunque existe un interés creciente por la ludopatía –lo mismo que por otras adicciones comportamentales–, todavía escasean las investigaciones que ahonden en los aspectos más sociales del fenómeno. Este estudio encargado por el Gobierno Vasco es, probablemente, el más ambicioso retrato sociológico de los juegos de azar y el juego patológico publicado hasta la fecha en Euskadi.



DIRECCIÓN DE JUEGO Y ESPECTÁCULOS
ESTUDIO SOCIOLÓGICO SOBRE EL JUEGO Y SUS PATOLOGÍAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI / JOKOARI BURUZKO AZTERKETA SOZIOLOGIKOA ETA BERE PATOLOGIAK ETA JOKABIDE MENDEKOTASUN-SORTZAILEAK EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN. VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO, 77 PÁGS., 2009.

El pasado enero, la Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco publicaba un libro blanco sobre los juegos de azar legales en la Comunidad Autónoma Vasca. El trabajo se centraba en las dimensiones económica y, en menor grado, jurídica, mientras que los aspectos sociales se abordaban de forma mucho más sucinta, mediante una encuesta telefónica sobre pautas de consumo y percepción social. El documento que se presenta aquí viene a completar ese análisis sociológico, describiendo el perfil de los jugadores y las pautas de juego en cuatro entornos: los establecimientos de hostelería, los salones de juego, los bingos y los casinos. Igualmente, trata de conocer un poco mejor a las personas con problemas de ludopatía, indagando en sus características sociodemográficas y el proceso de recuperación. El objetivo último del estudio es plantear medidas que favorezcan el juego responsable en Euskadi y reducir sus posibles efectos negativos.

La recogida de datos se ha desarrollado a través de diversas metodologías. En primer lugar, se ha recabado información cuantitativa en los mismos locales de juego, por medio de entrevistas a responsables de los establecimientos y a jugadores, así como realizando observaciones directas en 351 de esos espacios. También se han llevado a cabo una veintena de entrevistas en profundidad con informantes clave, como fabricantes de máquinas, empresarios del sector, expertos en ludopatía y técnicos de asociaciones de rehabilitación. Para abordar el juego patológico, también se ha llevado a cabo un grupo de discusión con personas que sufren o han sufrido este trastorno. Por último, se han examinado varios modelos de máquinas, así como algunas buenas prácticas en materia de juego responsable.

De los cuatro tipos de establecimiento analizados, los locales de hostelería son los que concentran la mayor parte de los jugadores en Euskadi. Extrapolando los datos facilitados por personal del sector, el estudio

calcula que casi un 9% de la población adulta (148.916 personas) juega de forma más o menos habitual en máquinas de tipo B (tragaperras) ubicadas en estos establecimientos, y que un 28,4% de éstas (42.292 personas) presenta problemas con el juego, lo que supone el 2,4% de la población vasca. El perfil de las personas jugadoras es el de un hombre de entre 40 y 50 años, con buen aspecto, que trabaja en actividades manuales o en oficinas, y que juega menos de 15 minutos y menos de 10 euros por sesión. Quienes más tiempo y dinero invierten son los hombres de entre 41 y 65 años, con trabajos de tipo manual. En hostelería, las mujeres juegan en menor proporción que los hombres (hay una mujer por cada cinco hombres) –en parte, porque están más estigmatizadas por ello–; son mayoritariamente amas de casa y empleadas; juegan el mismo tiempo, pero invierten más dinero que los hombres; y entre ellas hay menos jugadoras de tipo social. De acuerdo con esta investigación, no se juega todos los días, aunque sí con frecuencia; se elige el bar y no la máquina, pero los jugadores no son habituales de un solo local; se juega de forma individual; se conoce la máquina y muchas veces la consumición es una excusa para jugar.

Los salones de juego reciben una afluencia diaria mucho menor (3.990 personas), pero la prevalencia de la ludopatía entre los usuarios de estos establecimientos (un 27,5%, según sus responsables) es similar a la de las tragaperras. Si el 30% de los responsables de hostelería reconocía haber tenido problemas con algún jugador, en los salones esa cifra aumenta hasta el 81%. Quienes juegan tienen una media de edad algo más baja (26-40 años), la proporción femenina es más alta (hay una mujer por cada tres jugadores) y tanto el tiempo (más de 30 minutos) como el dinero (más de media hora) empleados superan a los de las máquinas tipo B. La clientela de estos locales se define por su asiduidad, ya que acude a ellos todos los días o varias veces por semana.

Por lo que se refiere a los bingos, reúnen a una media de 4.842 personas diarias, de las que un 14,2% (un 0,04% de la población vasca adulta) podría, en opinión de los responsables de estos establecimientos, tener problemas con el juego. El bingo atrae a un grupo de personas bastante diferente a otras modalidades de juego. Según el estudio, predominan las mujeres (55%), con una media de edad de entre 51 y 65 años, amas de casa y pensionistas, principalmente. Se trata de una clientela habitual, que a menudo juega en compañía y acude al bingo sobre todo para relacionarse con otras personas.

En cuanto a los casinos, sólo existen dos en toda la CAPV, uno en Bilbao y otro en Donostia-San Sebastián, y representan una opción claramente minoritaria, con una afluencia de 172 personas diarias. La clientela está formada en su mayoría por hombres (75,5%), de entre 31 y 65 años y alto poder adquisitivo, que invierten gran cantidad de dinero

(500 euros de media) y tiempo (más de dos horas) en el juego, aunque éste es discontinuo, y lo combinan con otras formas de consumo y las relaciones sociales. La tasa de ludopatía entre estas personas se estima en un 40%.

El informe dedica algunas páginas al juego patológico en Euskadi, y lo hace a través de las tres asociaciones especializadas que existen en la comunidad autónoma, recabando la experiencia de sus técnicos y usuarios. De acuerdo con los datos aportados, el perfil de una persona afectada por ludopatía es un hombre (88% de los casos), de entre 35 y 45 años, que lleva de 10 a 15 años con ese problema, casado o con pareja, que abusa del tabaco y, en el caso de jóvenes, consume también drogas ilegales. Por su parte, el retrato robot de quienes acuden a rehabilitación corresponde a un hombre; de entre 31 y 60 años; con estudios primarios o secundarios; laboralmente activo; soltero, viudo, separado o divorciado; y con más de cinco años de dependencia al juego, principalmente a las tragaperras. En los últimos años, se ha observado una mayor demanda de tratamiento, así como ciertos cambios en el perfil de los nuevos usuarios de estos servicios, pues cada vez acuden a ellos personas más jóvenes (un 55% tiene entre 28 y 38 años), sin familia o cargas familiares, con adicciones a sustancias y problemas mentales. Además, ahora el problema se detecta antes, y se coordina la respuesta con otros recursos, en particular los centros de salud mental.

Se da la circunstancia de que el 99% de quienes solicitan ayuda en estas entidades lo hacen acompañados de su esposa o madre. Este dato indica, según los autores del informe, que se trata mayoritariamente de hombres que han llegado a una situación extrema –muchas veces con deudas de por medio– que afecta a su familia, la cual le apoya en su recuperación. Pero también significa que las mujeres con ludopatía a menudo permanecen ocultas y carecen del sostén de sus familias para enfrentarse a la terapia. Cabe mencionar que el proceso de recuperación dura dos años de media, y que el 80% de quienes siguen la terapia con regularidad consiguen alcanzar la abstinencia –el juego moderado implica un alto riesgo de recaída– y recuperarse.

En las conclusiones finales, el informe hace constar las posturas encontradas entre tres agentes sociales clave implicados en los juegos de azar: el empresariado, las asociaciones de afectados y la Administración. El juego es una actividad económica que genera grandes ingresos y, en consecuencia, el empresariado demanda políticas que le permitan aumentar sus beneficios, como aumentar el porcentaje que las tragaperras destinan a premios, que disminuya su ciclo y que se incremente el premio. Las asociaciones de afectados, en cambio, reclaman restricciones en el acceso al juego, con medidas como prohibir las máquinas de tipo B en los bares, verificar el cumplimiento de la ley en lo que refiere

a los menores, y establecer sistemas que impidan jugar a quienes lo soliciten previamente. Además, quieren campañas informativas sobre el juego, ser escuchadas en esta materia y establecer convenios de colaboración y financiación con el sector público. A la vista de estas posturas, a la Administración le corresponde –siempre según el informe– “combinar los intereses de ambos colectivos” desde el principio de la defensa de la salud pública. En este sentido, el documento formula una serie de recomendaciones, que comprenden la creación de un órgano consultivo que reúna a los citados sectores, la flexibilización del actual reglamento de máquinas para hacerlas más atractivas, el progresivo traslado del juego a establecimientos especializados, mejoras en la detección y el tratamiento del juego patológico, campañas de sensibilización y, por último, programas de formación dirigidos al personal del sector y a los profesionales sanitarios de atención primaria.

Principales dimensiones del sector de los juegos de azar legales y privados en Euskadi

	Máquinas tipo B	Salones de juego	Bingos	Casinos	Total
Máquinas o establecimientos*	11.644	105	19	2	–
Cantidad jugada (euros)**	505.050.000	N.D.	142.410.000	86.760.000	734.220.000
Cantidad jugada per cápita (euros)**	255,89	N.D.	66,86	40,73	363,48

* Datos de 2007. ** Datos de 2006. N.D.: No disponible.

Usuarios/as de juegos de azar legales y privados en Euskadi, por tipo de establecimiento

	Hostelería	Salones de juego	Bingos	Casinos
Jugadores/as				
Total	148.916	3.990	5.380	62.697
Juego problemático (%)	28,04	27,5	14,2	40,0
Juego problemático (CAPV, %)	2,4	0,062	0,04	0,002
Perfil				
Hombres (%)	80,0	64,0	45,0	75,5
Edad (años)	41-50	26-40	51-65	31-66
Actividad	empleado/a	empleado/a	no empleado/a	empleado/a
Tiempo (min.)	< 5	> 60	120-140	> 240
Gasto (€)	< 2	51-100	21-51	500

¿Cuáles son las principales necesidades de las trabajadoras del sexo con problemas de adicción?

Hace treinta años, en los clubs donde se ejercía la prostitución se permitía el consumo de alcohol y tabaco. El consumo de cocaína y marihuana se ha ido introduciendo en los pisos y en los clubs al mismo ritmo que en la sociedad en general. El consumo habitual de cocaína se da porque los propios clientes hacia el demandan, y también porque se la ofrecen a las personas que ejercen la prostitución. Esta situación hace que, en los servicios sexuales que establecen, a veces consuman junto con los clientes, y otras veces aparenten hacia el cliente que consumen cocaína, cuando en realidad la tiran. Respecto al consumo de alcohol, muchas de estas personas beben alcohol con los clientes, y otras los engañan diciendo que lo que beben es alcohol, cuando no lo es. Aceptar el consumo de sustancias en las relaciones con los clientes supone para ellas aumentar los servicios y, en consecuencia, obtener mayores ingresos económicos. Ésta es una de las razones por las que muchas se enganchan a los consumos y desarrollan problemas de dependencia severa. Desde una dimensión psicosanitaria, se ha de potenciar la prevención en el consumo de drogas legales e ilegales en los pisos y clubs, formando e informando a las personas que ejercen la prostitución, agentes de salud y clientes en materia de adicciones a sustancias, diseñando folletos específicos para este colectivo, así como promoviendo prácticas de vida saludable.

Nekane Otero
Asociación Arrats - Centro Aukera

Podríamos diferenciar a las mujeres que, siendo consumidoras de sustancias adictivas, 'deciden prostituirse' ante la falta de recursos económicos para acceder a su dosis, y las que, siendo trabajadoras del sexo, comienzan a consumir con sus clientes, sus amantes o su círculo de amistades y acaban usando las drogas antes o durante su tiempo de trabajo. La mayoría de trabajadoras del sexo con problemas de adicción se ubican en el primer grupo –eso nos dicta nuestra experiencia durante quince años de trabajo con personas que ejercen la prostitución en Madrid–. Deciden prostituirse y no delinquir, lo cual les permite alejarse de la posibilidad de ser encarceladas; muchas de ellas tienen fuertes vínculos con hijos e hijas, y no desean que estos lazos afectivos desaparezcan de forma radical. Sobre el segundo grupo, tratamos de incidir y hacemos un trabajo colectivo. Desaconsejamos siempre que se ejerza la prostitución bajo los efectos de sustancias adictivas e insistimos en el cuidado de su salud. También aconsejamos que se rechace a clientes que tengan signos evidentes de haber consumido droga, y que no acepten sus invitaciones. El trabajo es trabajo y ellas, precisamente por la estigmatización a la que se les somete, han de ser 'buenas profesionales' del sexo. En la intervención con este colectivo, rompiendo todos los tópicos sobre las personas adictas, hemos conseguido cierto grado de autoorganización en momentos difíciles, por ejemplo, ante las agresiones continuadas de asociaciones vecinales.

Mamen Briz
Periodista. Colectivo Hetaira en defensa de los derechos de las prostitutas

Debemos distinguir entre el uso de drogas en las personas que ejercen la prostitución y los problemas derivados del consumo, porque conllevan necesidades diferentes. En la prostitución, el uso instrumental de drogas ha estado presente desde antes de la expansión de las sustancias psicoactivas al resto de la población. El alcohol, la cocaína y el hachís, principalmente, han sido instrumentos para facilitar la prestación de servicios sexuales o satisfacer la demanda del cliente. Aunque el uso instrumental puede no conllevar problemas, por estar muy contextualizado, no deja de ser un riesgo para la salud, que podría llevar a una adicción. Si a esto añadimos que la mayoría de las personas que ejercen la prostitución son migrantes, con referencias culturales muy diferentes respecto a las drogas, las necesidades de información y prevención son realmente importantes. Además, muchas de estas personas, principalmente las que ejercen en los clubs de carretera, permanecen aisladas, con escasas relaciones sociales, en ocasiones con desconocimiento del idioma y de los recursos sociosanitarios, lo que dificulta el acceso a la información preventiva. Entre las personas que ya tienen una adicción a alguna sustancia psicoactiva, haya sido su origen el contexto de prostitución o no, la diversidad de situaciones y de necesidades es importante. Pedir ayuda, acceder al tratamiento y la pérdida de ganancias que supone dejar la prostitución mientras están en rehabilitación constituyen sus principales ejes de dificultad.

Carmen Meneses Falcón
Dra. en Antropología Social y Cultural

El colectivo de personas que ejercen la prostitución constituye un grupo de alto riesgo en cuanto al consumo de drogas se refiere. La facilidad de acceso a dichas sustancias en los lugares donde se ejerce la prostitución, y las condiciones en que ésta se lleva a cabo pueden incitar al consumo (largas jornadas, demanda expresa de los clientes como parte del servicio sexual o el mantenimiento de las relaciones sexuales durante más tiempo...). Las drogas que más frecuentemente se asocian al ejercicio de la prostitución son el alcohol, la cocaína, el hachís, las anfetaminas y otras drogas legales, como sustancias psicoactivas o tranquilizantes. Ha disminuido la prevalencia e incidencia del consumo por vía intravenosa, probablemente por el miedo al sida, así como por su estigmatización dentro del colectivo de personas que ejercen la prostitución. El consumo de drogas es una práctica cada vez más extendida en el colectivo, donde se considera algo ocasional, relacionado directamente con el ejercicio de la prostitución, que les facilita la captación de clientes y les permite aguantar las largas jornadas o mantener más tiempo las relaciones sexuales. El objetivo del programa de sensibilización y prevención de drogodependencias orientado al colectivo de personas que ejercen la prostitución en Bizkaia es ayudarlas a ser conscientes del problema, así como dotarlas de habilidades para reconocer el aumento de vulnerabilidad al que se exponen, derivado del consumo y de la menor atención en cuanto a las prácticas de sexo seguro y otros riesgos ocupacionales.

Askabide



Metadona ematen duten farmazialarientzat gomendioen gidaliburu laburra

■ Metadonaz mantentzeko programetan, erabiltzaileak egunero ikusten duen pertsona bakarrik farmazialaria da, eta beraz sosteinu handia izan daiteke beretzat. Ondoko gidaliburu laburra Ontarioko drogamendekotasun eta buruko gaitzen zentruaren proiektu handiago baten barne dago, eta metadona ematen duten farmazialariei laguntzeko sortu dute, erabiltzaileen beharrei ahalik eta hoberen erantzun diezaieten. Informazio teorikoa eskaintzen duen sarrera labur baten ondoren, gidaliburuaren atal nagusia gomendioei buruzkoa da. Hauek sailkatuak agertzen dira, haien emaitza positiboak buruz dauden ebidentzien arabera, eta bi eratan ikusi daitezke: lehenengo sumario moduan, irakurketa azkar baterako, eta gero banan banan eta gomendio bakoitzean sakontzen. Azken atal honetan erabiltzaileei egindako elkarrizketen zatiak irakurri daitezke, adibide moduan, eta gomendio bakoitzerako ideia nagusiak nabarmenduta agertzen dira, kontzeptuak errazago ulertzeko. Egileek diotenez, gida hau beste material luze eta sakonagoen osagarri ezin hobea izango da farmazialarientzat eta baita ere, hortaz, metadonaz mantentzeko programen erabiltzaileentzat.

IZENBURUA: METHADONE MAINTENANCE TREATMENT RECOMMENDATIONS FOR ENHANCING PHARMACY SERVICES

EGILEAK: ISAAC, P. ETA SPROULE, B.
ARGITARATZEN DU: CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH
ORRIALDEAK: 60
ARGITALPEN URTEA: 2009



El género en la prevención de las drogodependencias

■ En los últimos años, se ha detectado la necesidad de introducir el análisis de género en el diseño de los programas de prevención en materia de drogodependencias. La Xunta de Galicia, dentro del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer, ha editado una carpeta bilingüe (gallego y castellano) que contiene tres publicaciones. En el *Documento marco*, se presenta una sistematización de aquella información más relevante y actualizada en torno a las drogas y el género, intentando persuadir a los profesionales que trabajan en el campo de la prevención y la asistencia de drogodependencias de la importancia de incorporar una visión de género en las actividades que desarrollan en su día a día. En el *Manual de intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género*, se desarrollan propuestas con el objetivo de incluir el género como categoría de análisis en la investigación, la formación y las estrategias de intervención social en drogodependencias. Por último, en la *Guía informativa* se exponen los distintos significados de los consumos de drogas para hombres y mujeres, las motivaciones asociadas a esos consumos, los efectos de las drogas en la salud sexual y reproductiva, las necesidades específicas de tratamiento de las mujeres drogodependientes y, por último, algunas sugerencias útiles para prevenir el consumo de drogas en función del género.

TÍTULO: GÉNERO Y DROGAS. DOCUMENTO MARCO, MANUAL Y GUÍAS. PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER DE GALICIA / XÉNERO E DROGAS. DOCUMENTO MARCO, MANUAL E GUÍAS. PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A SAÚDE DA MULLER DE GALICIA
AUTOR: CONSELLERÍA DE SANIDADE
EDITOR: XUNTA DE GALICIA



Cómo sistematizar la información sobre el precio de las drogas

■ El precio de las drogas en el mercado produce un efecto directo sobre el consumo y disponibilidad de aquéllas. La información relativa al precio de la droga, junto con otros indicadores, como la pureza de las sustancias, constituye una herramienta fundamental para comprender los mecanismos de distribución y resulta imprescindible para estimar el volumen del tráfico de drogas y su impacto en la economía, revisar las estrategias de reducción de la oferta u orientar las decisiones judiciales. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) recolecta la información relativa al precio de las drogas a través de la red Reitox desde hace quince años. Actualmente, existen datos para todos los países, aunque aún persisten diferencias sustanciales en cuanto a la metodología de recogida de información a escala internacional, e incluso dentro de los propios países, lo cual dificulta la comparación a escala europea. Este manual del observatorio tiene por objetivo identificar una serie de estándares y variables para recoger información relativa al precio de las drogas. El documento revisa los principales métodos utilizados con ese fin en Europa y establece un conjunto de recomendaciones generales de carácter conceptual, pero también práctico, en torno a la recolección, gestión, validación y análisis de los datos relativos al precio de las drogas.

TÍTULO: GUIDELINES FOR COLLECTING DATA ON RETAIL DRUG PRICES IN EUROPE: ISSUES AND CHALLENGES
AUTORES: OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS
EDITOR: OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS
PÁGINAS: 132
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2010



www.aireaire-euskadi.net

■ 'Aire sin tabaco, aire saludable' es el título de una campaña puesta en marcha por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales para defender los derechos de los no fumadores. Este sitio electrónico alberga todo el material de difusión de la campaña: juegos, anuncios, folletos y unas canciones de *trikitixa swing* que formarán parte del repertorio de la *kalejira* que se organizará en los cascos antiguos de las tres capitales vascas.

xkpts.com

■ Ésta es la sede virtual del proyecto de prevención de consumo de cannabis entre jóvenes Xkpts.com. La iniciativa, promovida por la Agencia de la Salud Pública de Barcelona, fue hace poco seleccionada para formar parte de EDDRA, un banco de programas preventivos creado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

www.unodc.org/drugs/

■ El 26 de junio, Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito lanzó su campaña 'Pensar la salud, no las drogas'. La iniciativa, que se dirige sobre todo a la población juvenil, presenta en esta página electrónica las principales herramientas de la campaña, en forma de material audiovisual y grupos de Facebook y Twitter.

www.fesat.org

■ La Fundación Europea de Servicios de Ayuda Telefónica sobre Drogas es una red de trabajo que agrupa más de 50 servicios europeos. Su página de Internet, que ha sido creada como plataforma de intercambio de experiencias entre estos servicios de información y prevención, contiene, entre otras cosas, publicaciones y boletines de actualidad relacionados con este ámbito específico de trabajo.

Acción contra las drogodependencias

¿Perjudica la prohibición de fumar al sector hostelero?

LÓPEZ, A. (COORD.)

IMPACTO ECONÓMICO DE LA REGULACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN EL ÁMBITO DE LA HOSTELERÍA: EFECTOS PREVISIBLES DE LA AMPLIACIÓN DE LA LEY 28/2005. BARCELONA, ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD, 41 PÁGS., 2010. REF. 184930.

El 1 de enero de 2006 entró en vigor la Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo, que limita el consumo de tabaco en determinados espacios. El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, por su parte, ultima la modificación de la Ley de Drogodependencias, mediante la que se pretende ampliar el número de espacios sin tabaco. A pesar de que, según diversos estudios, la Ley 28/2005 ha tenido efectos positivos –mejoras en la salud, disminución del consumo entre jóvenes, reducción en la exposición al humo ambiental–, el anuncio por parte del Gobierno de su intención de ampliar el ámbito de actuación de dicha ley ha hecho resurgir el debate en torno a su impacto negativo en el empleo y los resultados empresariales en el ocio y en la hostelería. En este sentido, el sector hostelero argumentó ya en 2005 que la prohibición de fumar en bares y restaurantes generaría una merma de entre el 8% y el 10% en su cifra de negocio –más de 1.600 millones de euros y 20.000 puestos de trabajo–, debido a la pérdida de clientela.

Transcurridos cuatro años desde que se aprobara la ley, este estudio de la Asociación de Economía de la Salud pretende esclarecer la polémica, mediante el análisis de la evolución de resultados de los sectores afectados en España. El estudio, realizado por investigadores de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, concluye que los principales indicadores económicos del sector no sugieren efecto negativo alguno. En el subsector de establecimientos de comidas y bebidas en particular, el empleo y la facturación han seguido creciendo, con cerca de 47.000 nuevos puestos de trabajo y más de 2.200 millones de euros en 2006 respecto a 2005. Es más, los autores consideran que si el Gobierno decide ampliar la Ley 28/2005 hasta la prohibición total, ello no causará un descenso en la frecuencia de los bares y restaurantes españoles, y la

experiencia de otros países parece sugerir, incluso, que la afluencia puede incrementarse por la incorporación de los ciudadanos que valoran los espacios sin humo.

Factores de riesgo

Factores de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes

ALFONSO, J. P. ET AL.

FACTORES DE RIESGO PREDICTORES DEL PATRÓN DE CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA ADOLESCENCIA. ANALES DE PSICOLOGÍA, VOL. 25, Nº 2, PÁGS. 330-338, 2009. REF. 183303.

La adolescencia es la etapa evolutiva de mayor riesgo de inicio de consumo de drogas y sus consecuencias en esta fase del crecimiento son considerables. Diferentes estudios indican que la incidencia del consumo habitual de alcohol, tabaco y cannabis entre los jóvenes es elevada y que su consumo se concentra en los fines de semana. Los objetivos de esta investigación son analizar la frecuencia del consumo de alcohol, tabaco y cannabis en función de factores demográficos y de socialización, y determinar su capacidad predictiva del patrón de consumo de cada una de estas tres sustancias. La muestra de 292 estudiantes de ESO completó dos cuestionarios, uno sobre consumo de drogas –ocurrencia y frecuencia del consumo durante el último mes y edad de inicio– y un segundo sobre factores de riesgo interpersonal para el consumo de drogas –reacción de la familia ante el consumo, grupo de amigos, acceso a las drogas, riesgo familiar, educación familiar en drogas, actividades protectoras y estilo educativo–.

En la línea de otros estudios, el alcohol aparece en éste como la sustancia con mayor tasa de consumo, y el patrón de consumo entre chicos y chicas indica una equiparación entre jóvenes de ambos sexos. En relación al tabaco, la proporción de mujeres resulta significativamente superior a la de los hombres, y con respecto al cannabis, el 51,2% de mujeres son consumidoras, frente al 48,8% de los hombres. Las variables interpersonales asociadas a los diferentes consumos difieren en función de las sustancias estudiadas y el consumo de cualquier sustancia se revela como un predictor significativo del patrón de consumo de otras sustancias. Los resultados

confirman la relevancia de las variables sociales y familiares como factores de riesgo para la transición del uso experimental de sustancias a un uso más habitual y frecuente en la adolescencia. Los autores concluyen que la prevención de riesgos en la adolescencia debe incluir a los padres, quienes deben clarificar formas adecuadas de transmitir apoyo, afecto, preocupación y control.

Reducción de daños

Heroinaren larrialdietarako Sydney hiriko ambulanzien zerbitzua

SALMON, A. M. ETA BESTE BATZUK

THE IMPACT OF A SUPERVISED INJECTING FACILITY ON AMBULANCE CALL-OUTS IN SYDNEY, AUSTRALIA. ADDICTION, 105. BOL., 4. ZENB., 676-685 OR., 2010. ERREF.: 183818.

Drogak erosi ostean, gai hauek injektatzeko ematen diren erraztasunek, kalteak gutxitzeko duten balioa agerian uzten du, Australiako ambulanzien inguruan egindako azterlan honek. Sydney hiriburua duen Hegoaldeko Gales Berria bizi omen dira Australiako opiazeoen erabiltzaileen erdiak eta egitasmoa abian jartzearekin, kontsumitze hauen ondorioz gertatzen ziren gaixotasunen eta gaindosien eraginak gutxitu nahi izan zituzten. Zerbitzua martxan jarri aurreko 36 hilabeteko datuak eta zerbitzuaren eraginari kontu hartzeko, hurrengo bost urteetako datuak (60 hilabete) aztertu dituzte artikulu honetan. Egunerokoan, xiringen bidezko 200 kontsumoren ikuskaritza zerbitzuak eskaini dituzte eta gaindosiekin harremana duten 2.106 kasu aztertu. Programaren hasieran hitzartutako protokoloak, Nancan izeneko naloxona gaiaren 2 mg injektatzeko agindu arren; esku-hartze goiztiarren bidez, botikaren dosiak gutxitzen joateko aukerak izan zituzte, eta gaur egun 0,8 mg ematen diete. Sydney hiriko auzo gorriar ezarritako ambulanzien bidezko zerbitzu honekin, hiriburuarren eta estatuaren artean ematen diren aldeak bilatu zituzte eta proiektua abian jarri zutenetik, ambulanzien jarduera orduak %68an beheratu omen zituzten. Tokian zaindutako zerbitzuaren bidez, opiazeoekin harremana duten gaindosien eragina modu nabarian beheratzeaz gain, ambulanziaz zerbitzuen gastua asko beheratu da eta ospitaleratu-takoan kopuruak, gaindosiak izandakoen %1 baino gutxiago omen dira.

Diagnóstico dual

Diagnóstico dual como factor de riesgo de abandono del tratamiento

MEIER, P. S. Y BARROWCLOUGH, C.

MENTAL HEALTH PROBLEMS: ARE THEY OR ARE THEY NOT A RISK FACTOR FOR DROPOUT FROM DRUG TREATMENT? A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EVIDENCE. *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, VOL. 16, Nº 1, PÁGS. 7-38, 2009. REF. 174954.

Muchos de los tratamientos por drogodependencias están concebidos como procesos terapéuticos a largo plazo; por consiguiente, un abandono prematuro reduce drásticamente las opciones de recuperación. Identificar los factores de riesgo de abandono ha devenido una cuestión crucial a la hora de mejorar el porcentaje de éxito de los tratamientos. Una de las hipótesis más generalizadas es que los pacientes afectados por enfermedades mentales tienen más posibilidades de no terminar el tratamiento comenzado; es decir, la comorbilidad se presenta como un factor de riesgo de abandono. Para apoyar o refutar esta hipótesis, este metanálisis revisa 58 investigaciones realizadas en EE.UU. a partir de los años noventa sobre la relación entre retención y enfermedad mental.

Los resultados indican que una historia clínica de problemas psiquiátricos no está directamente asociada con el abandono del tratamiento, sobre todo si aquéllos ya no concurren en la actualidad. Sin embargo, algún estudio sí verifica una relación entre abandono e historia clínica con problemas de depresión y ansiedad, si bien las muestras utilizadas para elaborar dichos estudios eran bastante reducidas. Igualmente, hay que decir que no se encuentran diferencias importantes respecto a la duración ni al tipo de tratamiento establecido. Por tanto, los autores de la revisión concluyen que, aunque existe una alta tasa de abandono en los tratamientos por drogodependencias, la presencia de trastornos de tipo psiquiátrico no parece constituir un factor de riesgo significativo. Solamente los trastornos de personalidad de tipo antisocial parecen estar ligados al abandono prematuro, entre otros motivos, por las dificultades que el personal sociosanitario encuentra para empatizar con las personas que los padecen. Sin embargo, el hecho de que todavía pocos estudios se hayan focalizado en este tipo de pacientes hace difícil generalizar esta hipótesis. Los autores de la revisión tam-

bién advierten de la necesidad de realizar nuevas investigaciones que hagan hincapié en la sintomatología de los distintos trastornos antes de elaborar una teoría firme sobre la relación entre diagnóstico dual y abandono del tratamiento de un tratamiento por drogodependencias.

Efectos

Relación entre consumo de alcohol y problemas de salud en adolescentes

STRANDHEIM, A. ET AL.

ALCOHOL USE AND PHYSICAL HEALTH IN ADOLESCENCE: A GENERAL POPULATION SURVEY OF 8,983 YOUNG PEOPLE IN NORTH-TRONDELAG, NORWAY (THE YOUNG-HUNT STUDY). *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, VOL. 45, Nº 1-2, PÁGS. 253-265, 2010. REF. 182097.

El consumo de alcohol en adolescentes puede estar relacionado con problemas de salud a largo plazo, al igual que diversos estudios muestran que los problemas de salud en dicha etapa de la vida pueden propiciar el inicio en el consumo de diferentes drogas. El objetivo del presente estudio es analizar la relación que existe entre el consumo de alcohol y la autopercepción de los problemas de salud en la adolescencia, y para ello encuesta a cerca de 9.000 estudiantes noruegos de entre 13 y 19 años, a quienes planteaban cuestiones referentes a la salud –tanto física como mental–, a factores demográficos y a modos de vida.

Los resultados evidencian que el 80% de las personas encuestadas habían probado el alcohol en alguna ocasión, el 57% había sufrido al menos una intoxicación etílica en su vida, y el 28,9% había vivido más de diez episodios de este tipo. Se observó que los estudiantes que percibían un peor estado de su salud eran aquellos que habían tenido un mayor número de intoxicaciones, y que la utilización de los servicios de salud era también mayor entre este colectivo. El estudio concluye que las intoxicaciones etílicas son frecuentes entre los estudiantes, y también los problemas de salud, especialmente entre las mujeres, y, en mayor medida, a partir de los 15 años. Además, los autores afirman que la tensión es, entre los factores analizados, el que con mayor frecuencia está presente en las intoxicaciones de los jóvenes de ambos sexos.

Reducción de daños

Experiencia neerlandesa de un programa de vacunación contra hepatitis B

BAARS, J. E. ET AL.

THE REACH OF A FREE HEPATITIS B VACCINATION PROGRAMME: RESULTS OF A DUTCH STUDY AMONG DRUG USERS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, VOL. 21, Nº 3, PÁGS. 247-250, 2010. REF. 184582.

A menudo se califica la hepatitis C como una de las mayores amenazas contra la salud de quienes se inyectan drogas. Sobre la infección por hepatitis B, que igual que la anterior puede llegar a cronificarse pero resulta mucho más contagiosa, no se habla tanto. Los efectos de ambas pueden llegar a ser muy graves, e incluso terminar con la muerte, especialmente cuando la persona afectada tiene el sistema inmunitario debilitado, como suele ser el caso los consumidores de drogas por vía parenteral. Pero a pesar de que aproximadamente un 40% de los europeos usuarios de drogas inyectadas padecen hepatitis B, son relativamente pocos los países que cuentan con programas de vacunación contra esta enfermedad dirigidos a ese colectivo. Este artículo recoge los resultados de uno de los primeros programas de inmunización destinados a consumidores de drogas en situación de exclusión.

Se trata de una iniciativa llevada a cabo en medio abierto en los Países Bajos, un país que no cuenta con un programa de vacunación universal contra la hepatitis B. El objetivo del programa es acercarse a los potenciales usuarios de la vacuna en lugares habitualmente frecuentados por ellos, tales como: los servicios de salud para personas con adicciones, los centros de acogida, las salas de consumo higiénico y los locales donde se distribuye metadona. Con el fin de determinar el éxito del programa, se reclutó, mediante una cartografía etnográfica, a 309 drogodependientes, todos ellos consumidores habituales de heroína, cocaína, anfetamina o metadona. La encuesta realizada entre ellos muestra que aproximadamente las dos terceras partes, conocían la existencia del programa de vacunación gratuito, a pesar de su situación de marginación. La mayoría habían sido informados sobre la vacuna por el personal de los servicios dirigidos a ellos, pero también había quienes indicaban el material informativo de la campaña como

la principal fuente de información. Los resultados del estudio también reflejan que el 43,7% contaba con anticuerpos contra la hepatitis B y que prácticamente todos habían sido vacunados gracias al programa, a menudo inmediatamente después de recibir información sobre la campaña de inmunización.

Factores de riesgo

Los jóvenes que beben antes de salir de bares presentan más riesgo de verse implicados en peleas

WAHL, S. ET AL.

DRINKING BEFORE GOING OUT. A PREDICTOR OF NEGATIVE NIGHTLIFE EXPERIENCES IN A GERMAN INNER CITY AREA. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, VOL. 21, Nº 3, PÁGS. 251-254, 2010. REF. 184583.

Diferentes estudios indican que el patrón de consumo de alcohol ha variado entre los jóvenes y que los atracones (ingesta de más de cinco bebidas en una ocasión) o el consumo de bebidas alcohólicas antes de salir de bares han ido en aumento. Dichas conductas están asociadas al incremento de intoxicaciones etílicas y a otras experiencias negativas, como verse implicados en peleas. La presente investigación estudia el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes de una ciudad alemana. Los participantes fueron entrevistados individualmente y contestaron a preguntas sobre datos demográficos, frecuencia con que salen de bares, cantidad de alcohol consumido antes y después de salir, consumo de drogas y experiencias nocturnas negativas a lo largo del último año.

La investigación muestra que el consumo juvenil de alcohol era alto y caracterizaba a los hombres de entre 15 y 20 años, grupo que también tenía un elevado riesgo de verse implicado en peleas. Gran parte de las bebidas alcohólicas se ingerían antes de salir de bares; en concreto, un 84% de los participantes manifestó beber en su casa, o en casa de amigos, antes de salir. Esta forma de consumo parece, además, una conducta típica de los adolescentes. Por todo ello, los autores destacan la necesidad de poner en marcha estrategias de prevención que incidan en este consumo previo a la salida nocturna, en especial, entre menores de 18 años, ya que si bien no se les permite la entrada en los lugares de ocio nocturno,

sí consumen alcohol y participan del ambiente nocturno de la calle.

Tratamiento

Drogamendekotasunen inguruko oinarriko jakinduria

SELLMAN, D.

THE 10 MOST IMPORTANT THINGS KNOWN ABOUT ADDICTION. *ADDICTION*, VOL. 105, Nº 1, PÁGS. 6-21, 2010. REF. 181847.

Doug Sellman, Zeelanda Berriko Psikiatria irakasleak, eztabaida pizteko asmo nabariaz, drogamendekotasunetaz jakin beharreko hamar gai garrantzisuene zerrenda osatu du. Drogamendekotasunen arazoak aztertzen hasten den pertsonaren lekuan jarri ezkerro, jakin beharrekoak diren gaien laburpena bildu nahi izan du egileak eta aldi berean, beste akademikoek gaiaren inguruan dauzkaten proposamenak jasotzeko bidea luzatu. Drogamendekotasunak jokabide konpultsiboekin lotzen ditu eta mendekotasuna sortzen duten objektu desberdinekin gertatzen omen da (alcohol eta bestelako drogak, jokorako makinak edota pornografía erakusten duten weguneak, besteak beste). Drogen erabilera askearen aurrean, drogak konpultsiboki bilatzerakoan, banakoren kontzientziaren zaintzatik at geratzen omen da jokabidea. Bixkien, anai-arreben eta adopzioen inguruan egindako azterlanetan, %40-60 kasuen artean genetikaren garrantziak mendekotasunetaren duen eragin erabakigarria azpimarratzen du eta kasu anitzetan ere, bestelako gaixotasun psikiatrikoekin batzen den arazo gisara ulertu behar direla dio. Alkoholarekin edota opioazeoekin mendekotasunak dituztenetatik, soilik %10ak lortzen omen du abstinenzia-maila luze bat izatea, beraz, behin eta berriz berrerorketak ematen diren gaixotasun kronikotzat hartzen ditu egileak. Tratamendu desberdinen aukerak egon arren, gehienetan pareko emaitzak lortu direla dio egileak eta gaur egun, motibazioaren kontuak alde batera utzi eta kasu gehienak onartu eta tratamenduetan hartu behar omen dira. Halere, tratamenduen eraginaren inguruan, geroz eta banakoren kasua modu partikularragoan hartu, emaitzak ere hobek izaten omen dira. Fenomeno epifanikoak edo agerkundeen garrantzia azpimarratzen du, bizimoduaren ematen diren aldaketak azaltzeko orduan eta azkenik, tratamenduan hartzetik drogarik gabe bizitzeko, denboraren eta pazientziaren beharrak aipatzen ditu egileak.

Factores de protección

El control maternal en la infancia y su influencia sobre el abuso de alcohol adolescente

ALATI, R. ET AL.

DO MATERNAL PARENTING PRACTICES PREDICT PROBLEMATIC PATTERNS OF ADOLESCENT ALCOHOL CONSUMPTION? *ADDICTION*, VOL. 105, Nº 5, PÁGS. 872-882, 2010. REF. 184879.

El consumo problemático de alcohol por parte de la población adolescente constituye una de las principales preocupaciones relativas a la salud pública. Por ello es grande el interés por los factores que protegen o agravan esta situación. Este artículo presenta los resultados de una investigación orientada a analizar si el estilo educativo que establece la madre con los hijos, cuando estos cuentan con 5 años de edad, condiciona el patrón de consumo que el adolescente establece con relación al alcohol. El estudio analiza concretamente en qué medida el modelo de vinculación educativa establecido entre la madre y el hijo predice, tras descartar la influencia de otros factores de riesgo sociales, maternos e individuales, un consumo problemático de alcohol. Para ello, analiza los datos provenientes de un estudio longitudinal realizado en Australia con más de 4.000 madres desde el embarazo hasta que los niños cumplieron 14 años.

Los resultados del seguimiento permiten extraer algunas conclusiones interesantes. Por ejemplo, que el castigo físico a los 5 años parece no tener influencia en el consumo de alcohol problemático durante la adolescencia. Los datos analizados también indican que un nivel bajo de control por parte de la madre cuando el hijo cuenta con esa edad predice un consumo de alcohol esporádico a los 14 años. Pero el factor de riesgo más consistente a la hora de predecir el abuso de alcohol durante la adolescencia lo constituye la combinación de bajo control maternal con un cambio frecuente de pareja afectiva por parte de la madre. En definitiva, los resultados del estudio confirman la importancia de la estructura familiar y del control parental en el desarrollo de patrones problemáticos de consumo de alcohol en la adolescencia.

Tabaquismo pasivo

Los trabajadores de hostelería, las principales víctimas de la exposición al humo de tabaco

ALAYETO, C. ESTUDIO DEL NIVEL DE PARTÍCULAS FINAS RESPIRABLES (PM 2,5) COMO MARCADOR DEL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO EN LOCALES DE HOSTELERÍA DE ZARAGOZA. TESIS DOCTORAL. ZARAGOZA, UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, 139 PÁGS., 2010. REF. 182645.

El tabaquismo pasivo es la tercera causa de muerte evitable en España, y el tabaquismo activo, la primera. Unos 3.200 fumadores pasivos –1.000 de ellos trabajadores de la hostelería– mueren cada año en el Estado español de enfermedades relacionadas con la exposición al humo del tabaco que se produce, sobretodo, en los establecimientos de ocio y restauración. La inhalación del humo de tabaco está relacionada con el aumento de nacimientos prematuros, la mortalidad infantil, la bronquitis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Además, también afecta al empeoramiento de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y disminuye la función pulmonar. Éste es el estudio más importante realizado en España de medición de partículas finas respirables procedentes del humo del tabaco en hostelería. La investigación se desarrolló durante 18 meses en 111 locales de hostelería –cafés, bares, restaurantes, pubs y locales de ocio nocturno– de Zaragoza.

Los datos del estudio revelan que los locales en los que se permite fumar tienen una contaminación de partículas tóxicas diez veces superior a la de la calle y que excede entre cuatro y ocho veces lo recomendado por las autoridades sanitarias para tener una buena calidad ambiental. Asimismo, los datos apuntan a que en los locales pequeños la contaminación por partículas finas es 22 veces mayor que en los que no permiten fumar. Los resultados son consistentes con la evidencia disponible y ponen de manifiesto que las principales víctimas del tabaquismo pasivo son los trabajadores de hostelería, que pasan entre 8 y 10 horas en su puesto de trabajo. Por ello, la autora de esta tesis doctoral concluye que la única manera de reducir el tabaquismo involuntario es la prohibición del consumo de tabaco en los espacios cerrados, incluyendo el lugar de trabajo.

Intervención en prisión

Acceso no garantizado a los tratamientos para drogodependientes en las cárceles de Nueva York

HUMAN RIGHTS WATCH ESTADOS UNIDOS. EXCLUIDOS DEL TRATAMIENTO. CASTIGOS PARA LOS USUARIOS DE DROGAS EN LAS CÁRCELES DEL ESTADO DE NUEVA YORK. NUEVA YORK, HUMAN RIGHTS WATCH, 61 PÁGS., 2009. REF. 185068.

Los funcionarios del estado de Nueva York han identificado que tres de cada cuatro reclusos necesitan tratamiento por abuso de drogas. Las cárceles tienen la obligación de proteger el derecho a la salud de los reclusos, y para hacerlo, deben proporcionar programas de tratamiento de las drogodependencias y de reducción de daños equivalentes a los que hay disponibles en la comunidad. Sin embargo, el presente informe, elaborado por Human Rights Watch, pone de manifiesto que Nueva York no garantiza el acceso al tratamiento para drogodependientes en prisión, y que, además, impulsa un programa de sanciones estrictas por consumo de drogas que impide el tratamiento de los reclusos durante meses.

La investigación en la que se basa el informe se llevó a cabo mediante entrevistas a más de 50 reclusos y funcionarios de ocho centros correccionales y a personas expertas, junto con visitas a las instalaciones carcelarias en las que se ofrece tratamiento por consumo de drogas. Los principales resultados indican que, en general, el tratamiento se demora y se niega completamente a quienes están en reclusión disciplinaria; además, no se proporciona terapia con mediación a la mayoría de los reclusos dependientes de opioides, y tampoco hay servicios de traducción para asegurar que los internos que no hablan inglés puedan acceder a tratamiento, ni servicios esenciales de reducción de daños en las cárceles, pensados especialmente para reducir la exposición de los reclusos a la hepatitis y al VIH, las enfermedades de transmisión sexual y las muertes por sobredosis. Según Human Rights Watch, “las formas de castigo impuestas en el estado de Nueva York a los reclusos que consumen drogas constituyen un trato cruel, inhumano y degradante, que viola las normas internacionales de derechos humanos”.

Uso terapéutico

La aplicación terapéutica de los cannabinoides

ÁLVAREZ, F. J. ET AL. ACTUALIZACIÓN SOBRE EL POTENCIAL TERAPÉUTICO DE LOS CANNABINOIDES. MADRID, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN EN CANNABINOIDES, 275 PÁGS., 2009. REF. 183733.

La Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC) es una sociedad científica constituida por investigadores que trabajan en el campo de los cannabinoides desde diferentes disciplinas y metodologías. En 2003, publicó un estudio titulado *Actualización de los conocimientos acerca del uso terapéutico de los cannabinoides*, con el que se pretendía llevar a cabo una revisión del estado de la ciencia en cuanto al sistema cannabinoide y actualizar los conocimientos acerca de su uso terapéutico. Dada la velocidad con que se actualiza el conocimiento científico en la actualidad, la SEIC ha presentado seis años después una nueva monografía en la que se recopilan y analizan los adelantos producidos en la investigación sobre el sistema cannabinoide durante este período.

El libro comienza analizando los aspectos bioquímicos y fisiológicos del sistema cannabinoide endógeno, así como los avances farmacológicos recientes. La parte central del manual se dedica a presentar en detalle el estado actual de la investigación sobre aquellas circunstancias en las que pueda ser pertinente aplicar los cannabinoides con fines terapéuticos, y más concretamente, en el tratamiento del dolor, la isquemia cerebral, la enfermedad de Parkinson, la Corea de Huntington, la enfermedad de Alzheimer, la esclerosis múltiple, las lesiones medulares, la esquizofrenia y los estados depresivos. La revisión de la literatura científica también recopila el saber existente en torno a los beneficios de los cannabinoides en el tratamiento de las náuseas y los vómitos, sus propiedades como inhibidores del crecimiento de células tumorales, los efectos estimulantes sobre el apetito, así como en el tratamiento de la adicción a las drogas – nicotina, alcohol, opioides y psicoestimulantes–.

Convocatorias · Deialdiak

- **Encuentro “Patología dual: conductas adictivas y otros trastornos mentales. ¿Ciencia o ficción?”**
Santander, 14 a 16 de julio. Organiza: Universidad Internacional Menéndez Pelayo. **Más información:** Tel.: 942 29 87 00. www.uimp.es
- **IV Symposium Internacional sobre Reducción de Riesgos: “La contribución de las actuales políticas y legislaciones en la reducción de riesgos y daños relacionados con el tabaco”**
Donostia-San Sebastián, 15 y 16 de julio. Organiza: Universidad del País Vasco. **Más información:** Tel.: 943 21 95 11. www.ehu.es
[cursosverano@sc.ehu.es](mailto: cursosverano@sc.ehu.es)
- **International AIDS Society XVIII International AIDS Conference**
Viena, 18 a 23 de julio. Organiza: International AIDS Society. **Más información:** www.aids2010.org
- **Curso de verano “Abordaje sanitario y atención farmacéutica en tabaquismo”**
Madrid, 19 a 23 de julio. Organiza: Universidad de Alcalá. **Más información:** Tel.: 91 885 41 57. www.uah.es
[cursos.extension@uah.es](mailto: cursos.extension@uah.es)
- **20th Annual Symposium of the International Cannabinoid Research Society**
Lund (Suecia), 24 a 27 de julio. Organiza: International Cannabinoid Research Society. **Más información:** www.cannabinoidsociety.org
[ICRS@cannabinoidsociety.org](mailto: ICRS@cannabinoidsociety.org)
- **Curso de verano “Drogodependencias y violencia: un binomio letal”**
La Gomera, 27 a 30 de julio. Organiza: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. **Más información:** Tel.: 928 45 10 00. www.auladeveranodelagomera.com
- **First International Youth Mental Health Conference**
Melbourne (Australia), 29 y 30 de julio. Organiza: International Youth Mental Health Conference. **Más información:** www.iymhconference.com.au
- **Tri-annual Meeting of the International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety**
Oslo, 22 a 26 de agosto. Organiza: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. **Más información:** www.t2010.org
- **European College of Neuropsychopharmacology 23rd Congress**
Ámsterdam, 28 de agosto a 1 de septiembre. Organiza: European College of Neuropsychopharmacology. **Más información:** Tel.: +31 30 253 85 67. www.ecnp.eu
- **Curso de verano “Mediación en prevención de drogodependencias: voluntariado, juventud, ocio y calidad”**
Torre-Pacheco (Murcia), 6 a 8 de septiembre de 2010. Organiza: Universidad de Murcia. **Más información:** www.um.es
- **7th Conference of INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems)**
Gotemburgo (Suecia), 9 y 10 de septiembre. Organiza: International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems (INEBRIA) y Universidad de Gotemburgo. **Más información:** Tel.: 93 551 36 10. www.socmed.gu.se
[inebria@gencat.cat](mailto: inebria@gencat.cat)
- **2010 International Society for Biomedical Research on Alcoholism: “Current topics and innovations in alcohol research”**
París, 13 a 16 de septiembre. Organiza: International Society for Biomedical Research on Alcoholism. **Más información:** Tel.: +33 (0)1 46 38 24 14. www.isbra2010paris.org
[princeps.formatio@orange.fr](mailto: princeps.formatio@orange.fr)
- **Curso de verano “Drogodependencias”**
Blanca (Murcia), 13 a 17 de septiembre. Organiza: Universidad de Murcia. **Más información:** www.um.es
- **Curso de verano “Adolescentes, ocio y riesgos sociales”**
Carmona (Sevilla), 20 a 24 de septiembre. Organiza: Universidad Pablo de Olavide. **Más información:** www.upo.es
- **International Society of Addiction Medicine 12th Annual Meeting**
Milán (Italia), 4 a 7 de octubre. Organiza: International Society of Addiction Medicine. **Más información:** www.isam2010.medicina.unimib.it
- **Congrès International Francophone d’Addictologie: “Prévenir et traiter les addictions sans drogue: un défi societal”**
Nantes (Francia), 6 a 8 de octubre. Organiza: Association pour la Recherche et la Formation sur les Addictions Comportementales y Centre de Référence sur le Jeu Excessif. **Más información:** www.crje.fr
- **First European Conference on FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders): “Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Growing Awareness in Europe”**
Kerkrade (Países Bajos), 3 a 5 de noviembre. Organiza: European FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) Network. **Más información:** www.eufasd.org
[info@eufasd.org](mailto: info@eufasd.org)
- **11th Escuela de Otoño de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías**
Benidorm (Alicante), 4 a 6 de noviembre. Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol). **Más información:** Tel.: 93 210 38 54. www.socidrogalcohol.org
- **19th European Congress of Psychiatry**
Viena, 12 a 15 de marzo. Organiza: European Psychiatric Association. **Más información:** Tel.: +41 22 908 0488. www.epa-congress.org
[hq@europsy.net](mailto: hq@europsy.net)
- **International Harm Reduction Association 22nd International Conference**
Beirut, 3 a 7 de abril. Organiza: International Harm Reduction Association. **Más información:** Tel.: + 44 (0) 207 953 7412. www.ihra.net