

# cdd

boletín  
aldizkaria

# 175

Centro de  
Documentación de  
Drogodependencias  
Drogamendekotasunei  
buruzko Dokumentazio  
Zentrua

Uztaila 2010 julio

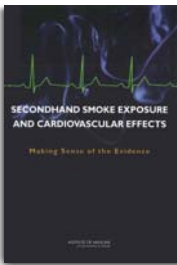
# ddz

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

**2** Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Jabier Aranburu: ‘El equipo les aporta cierta contención, referencia y cobertura, pero lo importante es que ellas asuman su responsabilidad como madres’ **6** Investigaciones · Ikerketak: El acceso de las mujeres más vulnerables, un reto prioritario para la atención a las drogodependencias / ¿Cómo prevenir el consumo de drogas en población inmigrante? / Tabakoaren Eurobarometroa **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Hasta qué punto las unidades terapéuticas educativas contribuyen a la reinserción y la rehabilitación de las personas encarceladas? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

**Metaanálisis sobre los riesgos cardiovasculares originados por el humo ambiental**

■ A pesar del gran número de investigaciones realizadas en la materia, sigue habiendo cierta incertidumbre sobre el efecto real del tabaquismo pasivo sobre la salud cardiovascular. Por ello, la administración gubernamental estadounidense ha decidido editar este documento que reúne los conocimientos científicos actualizados en torno al humo ambiental como factor de ries-

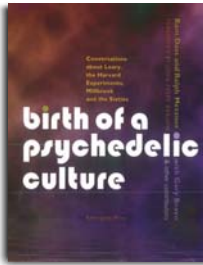


go cardiovascular. En él se revisan los principales resultados de estudios epidemiológicos sobre la relación entre consumo pasivo de tabaco y patologías cardiovasculares. La segunda parte del documento se dedica al análisis de la incidencia que tienen las prohibiciones de fumar en lugares públicos en el número de cardiopatías registradas. Los autores concluyen que el humo de tabaco ambiental actúa como un factor de riesgo en el desarrollo de problemas cardiovasculares e indican que las prohibiciones de fumar en espacios cerrados de uso público ayudan a reducir ese problema. No obstante, señalan, hacen falta más estudios para determinar con mayor exactitud la relación causa-efecto.

COMMITTEE ON SECONDHAND SMOKE EXPOSURE AND ACUTE CORONARY EVENTS. **SECONDHAND SMOKE EXPOSURE AND CARDIOVASCULAR EFFECTS. MAKING SENSE OF THE EVIDENCE.** WASHINGTON, NATIONAL ACADEMY PRESS, 228 PÁGS., 2009. REF. 181981.

**Psikodeliaren hastapenak**

■ Harvard Unibertsitateko Pertsonalitatearen Ikerketarako Zentroan hasi zen guztia. Tim Leary eta Richard Alpert psikologoek onddo magikoen substantzia aktiboa zen psilozibinarekin egin zituzten lehen esperimenduekin. Gaur egun droga hauetako egozten zaien aisialdi funtzioetik urrun, intelektual haien xedea psikotropoek pertsonalitatean, errealtateak ulertzeko moduan



eta esperientzia mistikoetan zuten eragina zientifikoki aztertzea izan zen. 1960. hamarkadan zehar esperimendu ugari burutu zituzten, unibertsitatearen babespean aurrena, eta beraiek sorturiko komunitate psikodelikoetan geroago. Esperimendu haiek eragin sakona izan zuten EEBBetako kulturaren –balore tradizionalen iraultza moduko bat suposatuz– eta pertsonalitateak eta inguruak drogen funtzionamenduan duen eraginari buruzko teoria ospetsua garatzen lagundu zuten. Liburu hau mugimendua haren hastapenetan parte hartu zuten bi pertsonekin izandako sakoneko elkarrizketaren transkripzioa da, eta hamarkada hartan gertatutakoaren testigantza.

DASS, R. ET AL. **BIRTH OF A PSYCHEDELIC CULTURE: CONVERSATIONS ABOUT LEARY, THE HARVARD EXPERIMENTS, MILLBROOK AND THE SIXTIES.** MEXICO BERRIA, SYNERGETIC PRESS, 240 OR., 2010. ERREF. 184060.

**Novedades en el informe del Observatorio Vasco de Drogodependencias**

■ El Observatorio Vasco de Drogodependencias ha publicado la décima entrega de su informe anual, que precisamente, trae como principal novedad el cambio en su periodicidad. El informe contiene información relativa al periodo 2006-2007, y es el primero que se plantea con carácter bienal; a partir de esta edición, se publicarán cada dos años, con un desajuste máximo de



tres años respecto al primero de los ejercicios analizados. Otras novedades son la introducción de estadísticas relacionados con la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en la CAPV, y sobre la composición de las sustancias ilegales que se comercializan en el territorio. Además, por primera vez se toman en cuenta todos los tipos de mortalidad causadas por las drogas, y no sólo las que sobrevienen por sobredosis o reacciones adversas. Los resultados del informe pueden consultarse divididos según diversos indicadores: sociológicos y de consumo, de tratamiento, de urgencias, de mortalidad, de control de la oferta, de sida y reducción de daños, e indicadores penitenciarios.

SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. **9. TXOSTENA (2006/07). DROGAMENDETASUNEN EUSKAL BEHATOKIA / INFORME 9 (2006/07). OBSERVATORIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS.** VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO, 274 PÁGS., 2010. REF. 185580.

**Prevención y tratamiento del abuso de las nuevas tecnologías en jóvenes**

■ Este libro aborda los efectos indeseados del uso de las nuevas tecnologías de la información (TIC) en jóvenes desde diferentes perspectivas. Se trata de un valioso instrumento, tanto para padres como para profesionales, cuyo cometido es la prevención y el tratamiento de estos comportamientos inadecuados con las TIC. La guía, escrita por reconocidos científicos, profesiona-

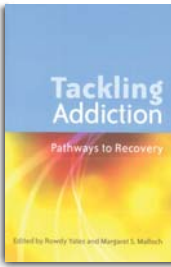


les y académicos en la materia, expone lo más actual en la investigación sobre este terreno y muestra los debates en torno al diagnóstico y el tratamiento. Por un lado, los autores analizan los riesgos del abuso de las nuevas tecnologías en jóvenes, abordan el ámbito de los efectos indeseados de su consumo y señalan los factores de riesgo y protección que inciden en un buen o mal uso. En una segunda parte del libro, se ofrecen alternativas terapéuticas para los casos en los que es necesaria la intervención profesional, y se hace hincapié en los aspectos preventivos en la escuela y la familia.

ECHEBURÚA, E. ET AL. (COORDS.) **ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES.** SERIE: PSICOLOGÍA. MADRID, PIRÁMIDE, 269 PÁGS., 2009. REF. 183646.

**La recuperación, un nuevo enfoque de la política sobre drogas en Escocia**

■ El término *recovery* (recuperación) constituye uno de los pilares fundamentales de la nueva Estrategia sobre Drogas del Gobierno escocés. Este concepto va más allá de la desintoxicación y se define como el proceso por el cual un individuo se capacita para abandonar el consumo problemático de drogas y convertirse en un miembro activo de la sociedad. Este nuevo enfoque

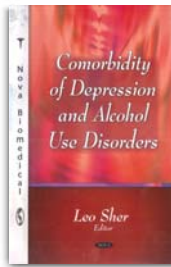


exige, entre otros cambios, una mayor autodeterminación de la persona drogodependiente. Sin embargo, las implicaciones del término no parecen estar suficientemente claras. Por eso, la Universidad de Stirling desarrolló una serie de seminarios en torno al tema, cuyas intervenciones recopila el presente libro. En él se abordan aspectos tan diversos como la recuperación de las personas drogodependientes en los grupos de autoayuda y en las comunidades terapéuticas, las diferencias de género o la pérdida de importancia de los programas libres de drogas. El libro se completa con una selección de experiencias consideradas ejemplares.

YATES, R. Y MALLOCH, M. S. **TACKLING ADDICTION. PATHWAYS TO RECOVERY.** PHILADELPHIA, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 207 PÁGS., 2010. REF. 185343.

**Depresioaren eta alkoholaren patologia bikoitza**

■ AEBetako hamar milioi biztanlek depresioa pairatzen dute eta ezgaitasuna sortzen duen lehendabiziko faktorea omen da lurralde honetan. Antzeko datuak agerian dira, alkoholaren prebalentzia ratioak aztertzen direnean: prebalentzia orokorrrak %7a eta epe-luzeko prebalentziak %16-24aren bitartekoan ematen diren honetan. Alkoholarekin arazoak izateak, depresioaren gai-

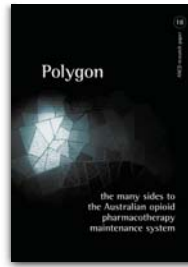


tza sendatzeko tratamenduak zaildu egiten ditu eta patologia bikoitzak, beren buruaz beste egiteko jokabideak gertatzeko probabilitateak, modu nabarian hazten omen dira. Epidemiologia gaiak aztertzeaz gain, familiaren eraginak, generoaren ikuspegitik hartutako gaiak eta nerabezaroan alkohola kontsumitzen hasteak dituen eraginak hartu dituzte kontutan. Alkoholaren kontsumoen eta buruko gaixotasunaren ikuspegi neurologiko eta biologikoen oinarriak finkatzeaz gain, Kanadako generoaren arteko prebalentziak eta judutar komunitatearen baitan diren prebalentzien ikerketa enpirikoak jaso dituzte dokumentuan.

SHER, L. (ED.) **COMORBIDITY OF DEPRESSION AND ALCOHOL USE DISORDERS.** NEW YORK, NOVA SCIENCE PUBLISHERS, 198 OR., 2009. ERREF.: 184827.

**Una visión sistémica de las terapias de sustitución de opiáceos en Australia**

■ Este informe describe, desde una perspectiva sistémica, las terapias de sustitución de opiáceos en Australia. El documento se centra especialmente en siete elementos: los objetivos generales de este tipo de programas, los modelos terapéuticos, el coste de los tratamientos para los usuarios, su accesibilidad, la falta de adherencia al tratamiento y el desvío de fármacos al mercado



ilegal, el consumo no supervisado dentro de las terapias y, por último, el papel del asesoramiento psicológico. Además, aborda temas como la planificación del cuidado, el aumento de la prescripción de fármacos opioides, la participación activa de los usuarios en los tratamientos, el efecto de la discriminación, la relación entre estos programas y los servicios de infancia, el reclutamiento y la gestión de los profesionales que trabajan en el sector y la provisión de programas en el medio carcelario y el rural. Para los autores, la accesibilidad, el coste y la disponibilidad constituyen las variables claves de estos programas, y por ello les dedican un informe complementario (ref. 179365).

RITTER, A. **POLYGON. THE MANY SIDES TO THE AUSTRALIAN OPIOID PHARMACOTHERAPY MAINTENANCE SYSTEM.** SERIE: ANCD RESEARCH PAPER, Nº 18. CANBERRA, AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS, 90 PÁGS., 2009. REF. 179354.

**Parentalidad y consumo abusivo de sustancias psicoactivas**

■ Este libro se plantea la pluralidad de situaciones familiares en contextos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, como el alcohol y las drogas ilegales. Los autores analizan cómo el abuso de sustancias altera la dinámica de la vida cotidiana y el grupo familiar, y puede llegar a afectar gravemente a sus integrantes. Varios capítulos reseñan investigaciones recientes



que ofrecen a los profesionales claves para comprender mejor las experiencias de madres y padres que consumen, y algunos de los riesgos a los que exponen a sus hijos e hijas. En otros capítulos, se proponen modelos de intervención social que evalúan los factores de riesgo y de protección en el seno de la familia. Así, esta obra, tiene el valor de abordar el problema del consumo de drogas en el ámbito familiar desde diferentes perspectivas profesionales (Derecho, enfermería, psicología y trabajo social) y, a su vez, revela la importancia del seguimiento y el acompañamiento familiar.

MORISSETTE, P. Y VENNE, M. (DIR.) **PARENTALITÉ, ALCOOL ET DROGUES. UN DÉFI MULTIDISCIPLINAIRE.** MONTREAL, EDITIONS DU CHU SAINTE-JUSTINE, 267 PÁGS., 2009. REF. 183346.

# Jabier Aranburu:

## ‘El equipo les aporta cierta contención, referencia y cobertura, pero lo importante es que ellas asuman su responsabilidad como madres’

**Haurtxoak es un programa pionero en Euskadi y en todo el Estado.**

**¿Cómo surgió la iniciativa?**

Haurtxoak nació en 1997, desde una experiencia de Agipad, concretamente la comunidad terapéutica Haize-Gain, donde comprobamos que, en cada intervención con madres y padres, nos veíamos obligados a alejarlos de su contexto familiar. Preocupados por este aspecto, valoramos qué podíamos hacer para que los menores pudieran quedarse con ellos, y también en qué medida los propios menores podían colaborar. Buscamos experiencias similares en otros países de Europa y tratamos de adaptarlas a nuestro entorno. Durante el proceso, se dio un parón fundamentalmente institucional, porque en esos momentos había otras prioridades, y el proyecto se rescató en 2005, con una apuesta más fuerte. Fuimos trabajando con datos más objetivos, no tanto de lo que nos decían, sino de lo que veíamos en diferentes centros, y desde ahí desarrollamos más el proyecto y lo adaptamos a lo que nosotros queríamos llevar a cabo.

**En un principio, el servicio Haurtxoak estaba dirigido a personas con problemas de consumo de drogas. Sin embargo, en la actualidad también hay usuarias con otros tipos de problemas que no responden a drogadicciones, ¿verdad?**

Efectivamente, durante el proceso se planteó hasta qué punto el servicio podía ser beneficioso para personas con otras dependencias, que pueden ser afectivas, u otras. Desde ahí, entendemos que Haurtxoak cobra más sentido. La dificultad estriba en cómo trabajar con personas con drogadicción y con personas que no tienen ese problema, dentro de la propia estructura funcional, normativa, etc. Pero es más sencillo de lo que parece, puesto que pueden darse síntomas de la misma desestructuración, aunque no haya consumo de drogas, como ocurre en casos de inmigración o violencia de género, con problemas que se repiten en el mundo de las drogas, como el sentimiento de culpa, por ejemplo. Intentamos trabajar para todas en el denominador común –la maternidad y la construcción de vínculos de apego estables–, y en cada caso se tratan elementos específicos. Además, creemos que la identificación que se logra por ambas partes es una referencia positiva. Al principio, se dan situaciones de rechazo en relación a las drogas y a las drogadicciones, pero son discursos que se van diluyendo, porque cuando

una baja a niveles parecidos se da cuenta de que las limitaciones son las mismas, aunque el síntoma sea distinto. Y desde este punto podemos ir trabajando con todas ellas.

**¿Cuáles son las fases de un programa de intervención general?**

Los casos vienen derivados del ámbito sanitario cuando se trata de dependencias o problemas de salud mental, y de los servicios sociales, que traen casos en los que han intervenido poniendo límites, e incluso algunas veces, quitándoles a sus hijos. Cuando recibimos una demanda, en primer lugar, hacemos un diagnóstico. Muchas vienen en situaciones límite, en las que sienten que les están haciendo una faena. Nosotros tratamos de trabajar con ellas, siempre desde el acuerdo, porque es importante que haya una complicidad. Si no, sería una especie de imposición, y el resultado sería negativo. Se trata de conseguir que eso que ellas ven como algo negativo lo vivan como una oportunidad. Esta primera parte es ambulatoria, para que haya un proceso de adaptación. Cuando ingresan en la residencia, la trabajadora social les acompaña en todo el proceso, marcando prioridades. Procuramos no gestionar las prestaciones nosotros, sino ayudarlas a que lo hagan ellas. Hay situaciones muy crónicas, ya no sólo desde lo patológico, sino de personas mal acostumbradas, porque viven de las prestaciones sociales. Para ellas, las obligaciones no existen, y aquí se encuentran con que les exigimos un compromiso desde el principio, lo que genera rechazo. Se realizan psicoterapias tanto individuales como de grupo, y por lo menos dos espacios semanales de asamblea, para trabajar las dinámicas grupales, además de otra sesión en la que se trabaja el aspecto social. También realizan salidas progresivas de hasta cuatro días, para que se desvinculen del centro, porque se crea una unión muy fuerte, casi de dependencia, debido a que se sienten queridas, escuchadas, útiles, en muchos casos por primera vez en sus vidas, y es importante generar una estructura que les permita desvincularse poco a poco, construyendo su propia autonomía. Una vez termina la fase residencial, que suele durar aproximadamente un año, hay una etapa de seguimiento de entre seis y doce meses, que no se hace en el centro, sino en sus casas, y ambulatoriamente con la trabajadora social en Agipad.

### ¿De qué modo se fomenta el vínculo de los niños y niñas con sus progenitores?

Nuestro objetivo es que se dé un cuidado normalizado del niño, cubriendo sus necesidades básicas de atención, afecto y cuidado. Se trata de normalizar su relación en lo posible, siempre teniendo en cuenta que el elemento diana del trabajo es la madre, y su vínculo de apego con el hijo o la hija. El niño se tiene que beneficiar de estar cerca de la madre, y de su evolución, y al revés, que la madre se beneficie también de ese espejo en su hijo, para que le ayude a avanzar. No hay tratamientos específicos para los niños, siempre son vehiculados a través de las madres. Muchas veces les cuesta proporcionarles afecto, porque ellas mismas han carecido de ello, y desde el equipo se fomenta que comprendan que esa situación es importante y necesaria. Mientras ellas no lo detecten, lo importante es que desde el asesoramiento se les ayude a hacerlo. El equipo les aporta cierta contención, referencia y cobertura, pero lo importante es que ellas asuman su responsabilidad como madres, puesto que, en muchos casos, no se trata de su primer hijo, y los otros están intervenidos o fuera del contexto familiar. Este sistema pone orden y asienta, algo muy necesario para personas que han vivido en un caos permanente. Pero los niños tienen que impregnarse lo menos posible de la estructura de Haurtxoak, porque está pensada para personas adultas, y puede ocurrir que asuman roles que no les corresponden, o que incluso lleguen a invertirse los papeles en su relación.

### ¿Qué resultados ha obtenido el servicio hasta el momento?

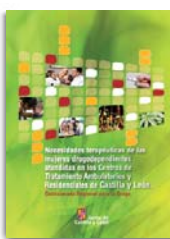
Estamos muy satisfechos con los resultados, porque la mayoría de las mujeres que han pasado por aquí con sus hijos están desarrollando una vida autónoma y normalizada con ellos, y los indicadores de desprotección en los menores han desaparecido. La mayoría de las personas que han salido de aquí eran familias monoparentales, y es verdad que pueden tener crisis, dificultades, problemas en el trabajo, pero como cualquier madre. En definitiva, son niños que están en sus estructuras y que funcionan de forma normalizada. A este tipo de personas normalmente les vale con trabajar en un empleo poco específico, incluso poco remunerado, pero por lo menos necesitan tener un lugar, conseguir un trabajo a media jornada para poder hacerse cargo de sus hijos y complementar las ayudas sociales con el esfuerzo personal. En el tiempo en el que están aquí, los niños desarrollan un vínculo muy sano con sus madres, y ésa es la base para un futuro familiar normalizado. De la misma manera, si existe la figura del padre, y si nos lo indican las instituciones, en Haurtxoak la cuidamos y la respetamos, y buscamos que tenga sus espacios con los niños. Además, un elemento muy importante que hay que destacar en la intervención y que da muy buenos resultados es el trabajo que hacemos con perspectiva de género, en el que se tratan aspectos que, en muchos casos, han tenido un desarrollo desajustado. Se trata de reestructurarlo, de recomponerlo, para que ellas encuentren su lugar en el mundo como personas, como mujeres y como madres.

### Un ejemplo de intervención integral, multidisciplinar e individualizada

Jabier Aranburu (Ordizia, 1963) es educador y director del Servicio Haurtxoak de la Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas (Agipad), el primer dispositivo sociosanitario específico de mujeres embarazadas en situación de exclusión y progenitores con hijos o hijas menores de 3 años en situación de desprotección en la CAPV. Trabajan de manera coordinada con los profesionales que están interviniendo en cada caso, sobre todo en servicios sociales, aportando otra perspectiva, según él, muy necesaria, porque se trata de “personas con limitaciones muy serias, que se ven en la calle pero no porque no tienen para comer, sino porque son incapaces de desarrollarse por sí mismas a niveles, a veces, básicos. Parece que nos enfrentamos a problemas serios con aspirinas y tiritas, cuando lo que necesitan estas personas es un trabajo integral, multidisciplinar e individualizado, algo que los servicios sociales no siempre pueden ofrecer”. El centro Haurtxoak es un espacio urbano y acogedor, con capacidad para seis adultos (mujeres, en la mayoría de los casos) y entre seis y ocho niños. “Existe un trabajo previo”, explica Aranburu, “porque tenemos que intentar avalar que las personas que entran en el programa desarrollarán un proceso personal y social positivo. No estamos aquí tan sólo para proporcionarles cama y comida, sobre todo teniendo en cuenta que hay niños y niñas de por medio”.

# El acceso de las mujeres más vulnerables, un reto prioritario para la atención a las drogodependencias

Este informe se encamina a identificar las diferencias de género que condicionan el acceso al tratamiento y las necesidades terapéuticas de las mujeres con problemas de adicción en los centros ambulatorios y residenciales pertenecientes a la Red de Atención a Drogodependientes de Castilla y León.



LANDA, I. (COORD.)  
**NESCIDAS TERAPÉUTICAS DE LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIOS Y RESIDENCIALES DE CASTILLA Y LEÓN.** VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, 298 PÁGS., 2010.

Cuando se hace referencia al consumo de drogas, sigue perviviendo aún hoy una imagen estereotipada del consumidor genérico, representado por una figura masculina. Este estudio, editado por la Junta de Castilla y León, pretende deconstruir este modelo hegemónico, teniendo en cuenta que las motivaciones que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el abuso de sustancias, los patrones de consumo y las consecuencias que provocan no son siempre las mismas. En una primera fase, los autores del trabajo realizan un abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, con el objeto de explorar las variables sociodemográficas, psicológicas y sociales que tienen una influencia diferencial en el tratamiento de la dependencia a las drogas en las mujeres. En una segunda fase, se introduce en el estudio un enfoque cualitativo, basado en el análisis de 18 entrevistas individuales abiertas con mujeres consumidoras de drogas en tratamiento de los centros seleccionados.

De acuerdo con los datos del estudio, el perfil de las mujeres que acceden a tratamiento en los centros de la red de atención castellanoleonese resulta considerablemente 'normalizado': tienen un buen nivel de formación (el 20% completó la Enseñanza Secundaria y el 11% los estudios universitarios), empleo (durante el tratamiento trabaja el 20%, y antes de iniciarlo, lo hacía el 54%) y un alto grado de apoyo por parte de la pareja o la familia. De esta aparente 'normalidad' de las usuarias de estos servicios, el informe concluye que las mujeres con perfiles más complejos (con mayor deterioro familiar, laboral, económico, social y sanitario) no están llegando a la red asistencial, debido a su limitación de recursos personales y sociales.

La apuesta por desvelar las diferencias de género en el consumo de drogas permite detectar la necesidad de intervenciones específicas en el tratamiento de las mujeres drogodependientes, que se pueden agrupar en tres áreas específicas. En primer lugar, el estudio revela un conjunto de barreras que condicionan el acceso y la adherencia al tratamiento, como son el estigma social y los sentimientos de vergüenza que genera, la desinformación de las opciones terapéuticas disponi-

bles, la repercusión del tratamiento en la vida de sus hijos e hijas, y los costes económicos. Las mujeres con consumos problemáticos de drogas viven con mayor intensidad que los hombres el sentimiento de fracaso personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel social que les ha sido asignado como 'buena madre' o 'esposa'. Esto suele conducir a la desvalorización personal, así como a tensiones y conflictos familiares.

En segundo lugar, están los factores psicológicos asociados a la adicción, entre los que cabe destacar la dependencia afectiva, que suele aparecer acompañada de una dependencia económica (sólo el 19,7% dispone de ingresos propios). Resulta también significativo que cuatro de cada diez mujeres adictas a sustancias presenten un considerable déficit de asertividad y, derivado de éste, serias dificultades para afrontar la presión social del consumo y reafirmar su autocontrol. Por último, la baja autoestima (presente en un 25,9% de las mujeres estudiadas) también aparece ligada con la etiología del abuso de sustancias.

La tercera área sería la comorbilidad psiquiátrica. En este sentido, las patologías más destacadas son los trastornos de la alimentación (la anorexia y la bulimia alcanzan un 21,1% en la muestra) y los antecedentes de acontecimientos traumáticos. Igualmente, entre las mujeres drogodependientes, se corrobora la elevada prevalencia de depresión (33%) y niveles de ansiedad clínicamente significativos (30%). Hasta un 45% de estas mujeres fueron víctimas de maltrato psicológico durante su infancia por parte de algún familiar; un 31%, de maltrato físico; y un 18%, de abusos sexuales.

Finalmente, el estudio recoge algunas sugerencias formuladas por las usuarias, como la creación de grupos de mujeres para intercambiar experiencias comunes. Además, los autores plantean propuestas de actuación para disminuir las barreras personales, sociales y del sistema que dificultan el acceso a tratamiento de las mujeres adictas. Entre otras propuestas, cabe citar la puesta en marcha de acciones de sensibilización que ofrezcan a la sociedad una imagen más abierta y tolerante hacia las mujeres drogodependientes que reduzca su estigma social.

## Vías de acceso de las mujeres drogodependientes a tratamiento. Castilla y León, 2008 (%)

Servicios de drogodependencias	18,4
Médico atención primaria	4,1
Otros servicios sanitarios	14,3
Servicios sociales	4,8
Prisión y servicios legales	1,4
Familiares y amigos/as	16,3
Iniciativa propia	36,7
Otras	4,0
Total	100,0

# ¿Cómo prevenir el consumo de drogas en población inmigrante?

Este estudio de tipo cualitativo presenta un diagnóstico sobre el consumo de drogas entre población inmigrante, en el que se analizan los factores de riesgo y protección. Sus autores hacen hincapié en que la perspectiva de la interculturalidad es necesaria en el diseño de las políticas públicas en general, y en las de prevención del consumo de sustancias en particular.



FUNDACIÓN ATENEA  
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE  
EN ESPAÑA. ANÁLISIS Y PROPUESTAS. MADRID, FUNDACIÓN ATENEA,  
176 PÁGS., 2009.

Este informe de la Fundación Atenea, entidad dedicada desde hace veinticinco años al estudio y la intervención en las diferentes formas de exclusión social, analiza las pautas para la prevención del consumo de sustancias en personas inmigrantes residentes en España, desde una perspectiva que tiene en cuenta las características propias de cada cultura. De manera específica, el presente trabajo indaga en la percepción del concepto de drogodependencia propio de cada cultura, analiza los programas de prevención dirigidos a población inmigrante, identifica las necesidades en materia de prevención, y recopila experiencias y buenas prácticas internacionales de adaptación de políticas de prevención de drogodependencias a poblaciones inmigrantes.

El estudio se llevó a cabo en la población inmigrante de tres de las cuatro autonomías que cuentan con más población extranjera: Cataluña, Madrid y Andalucía. En cada una de ellas, se analizaron las comunidades de inmigrantes con mayor presencia –Marruecos, Rumanía, Bolivia, Colombia, Ecuador, Reino Unido, Argentina y Alemania–. La metodología empleada fue cualitativa y se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a personas expertas en las áreas de drogodependencias o inmigración, y grupos de discusión con asociaciones de población inmigrante, y con personas inmigrantes con y sin problemas de drogodependencia.

A partir de los datos recabados, los autores perfilan los factores de riesgo y de protección que llevan a las personas inmigrantes a consumir drogas. En el país de acogida, los principales factores de protección identificados son la posesión de un empleo, el conocimiento del idioma, la presencia de grupos familiares y sociales, y la similitud entre la cultura de origen y la de acogida. En relación a los factores de riesgo, se identificaron como primordiales la ausencia de empleo, la posesión de un empleo en el que sea fácil el acceso a las drogas, el desconocimiento del idioma, la ausencia de redes familiares y sociales, el choque cultural entre culturas divergentes y el establecimiento de relaciones con personas consumidoras. En cuanto a la procedencia de los colectivos inmigrantes, es interesante des-

tañar que el principal factor de protección, en el caso de los países latinoamericanos, es la presencia de redes familiares y sociales; para los marroquíes, la influencia de la cultura occidental europea; y para los rumanos, la situación política de su país.

El empleo (tenerlo o no, y el lugar donde se trabaja) funciona, como se ha visto, de manera ambivalente, es decir, que puede ser un factor de protección o de riesgo al mismo tiempo. Lo mismo sucede con el sexo, cuya incidencia en el inicio y el consumo de drogas varía según se considere respecto al país de origen o al de acogida. En el país de origen, ser hombre es un elemento de riesgo para el consumo de sustancias adictivas, y ser mujer, un elemento de protección frente al consumo abusivo. En cambio, en el país de recepción ser mujer debe considerarse más bien un factor capaz de inducir el comienzo del consumo, o propiciar cambios en la forma de consumir de quienes lo hacían anteriormente.

En la parte final del documento, los autores estudian las dificultades derivadas del proyecto migratorio al que tiene que hacer frente este colectivo y su relación con el inicio, o la continuación, del consumo de drogas. En este sentido, si había una situación previa de consumo en el país de origen y existen dificultades en el proyecto migratorio, el consumo puede incrementarse o cambiar de modelo de consumo (espacio y sustancia). En aquellos casos en los que la persona no consumía en su país, las dificultades generadas por el hecho de emigrar pueden propiciar el comienzo del consumo de drogas en el país de llegada, o conducir al fracaso del proyecto migratorio. También puede suceder, advierte por último el informe, que el fracaso del proyecto migratorio sea la razón principal por la que estas personas empiezan a consumir.

## Fracaso del proyecto migratorio, exclusión social y consumo de drogas

<b>Factores de protección</b>	Posesión de empleo, conocimiento del idioma, presencia de redes familiares y sociales, cultura similar
<b>Factores de riesgo</b>	Ausencia de empleo, empleo donde es fácil el acceso a drogas, desconocimiento del idioma, ausencia de redes familiares y sociales, choque cultural, relación con personas consumidoras
<b>Variables que pueden incidir en el modelo de consumo</b>	Tiempo de permanencia en España, nivel adquisitivo, empleo, sexo
<b>Consecuencias del consumo</b>	Pérdida del empleo, accidentes de tráfico, violencia de género, incidentes con el vecindario y la comunidad

# Tabakoaren Eurobarometroa

Oraindik ere, Europar hiritarren %29ak erretzen jarraitzen omen du. Halere, inkesta egin aurreko urtebeteko aroan erretzeari uzteko saioen bat burutu omen du, erretzaile direnen hirutik batek. %38ak, berauen etxeko gela bakar batean erretzen omen du eta lantokietan, biztanleen laurden batek jasan beharra izaten du tabakoak sortutako kea. Tabakoaren kontrolerako politiken oniritzia oso hedatua dago lurralde guztietan.



TNS OPINION & SOCIAL  
SPECIAL EUROBAROMETER 332 (TOBACCO). BRUSELA, EUROPAKO  
BATZORDEA, 219 OR., 2010.

Europar Batasunak 1980. hamarkadaren bukaeran, tabakoaren kontsumoaren ondorioekin kezkatuta, aurreneko tabakoaren kontrolerako legegintzari ekin zion. Hogei urte baino gehiago igaro diren honetan, EBko gaiaren inguruko legeek eta politikek: tabakoa erretzeari uzteko, ezbehar horietatik begiratzeko eta tabakoaren ondorioz sortutako keak ezabatzeko bidean, urrats ugari eman dituzte. Halere, urrats hauen geldotasuna nabarmen islatzen da, oraindik ere europarren heren batek tabakoa kontsumitzen jarraitzen duenaren datua kontutan harturik. Tabakoaren ondorioz eta gai honek sortutako kalteekin lotura duten gaixotasunen ondorioz, Europar zeharreko urte oroko batezbestekoan zendutako kopurua, 650 mila pertsonetan ailegatzen omen da –hauetatik erdia 35-69 urteen artean hildako pertsonak–.

Tabakoaren inguruan hautemandako iritziak eta jokabideak ezagutzeko, aurretik eginiko inkestekin alderatu ezker, berrikuntzak jasotako Eurobarometro berezi honen alea kaleratu zuten aurtengo maiatzean. Alde batetik, tabakoaren erabilera-maiztasunak, erretzaile direnen kontsumo-mailak aztertu eta tabakoa kontsumitzen duten erretzaileen ohiko jokabideak kontutan harturik, galdeketa parte hartutakoaren artean agertu diren desberdintasunen arabera profilak osatu nahi izan dituzte. Bestetik, erretzeari lagatzeko asmoak eta jokabideak zertan diren aztertu dituzte eta gune publikoetan zein pribatuatan ematen diren bigarren-eskuko erretzaileen edota erretzaile-pasiboak direnen arazoari ere, kontu hartu diote. Azkenik, makro-inkesta honen bidez, tabakoaren industriak ekoizten dituen produktu desberdinen aukeren artean hautematen diren kalteen aldeak eta tabakoaren gaiarekin loturiko promozioen, tabakoa erosteko jokabideen eta gaiaren kontrolerako bideratu diren politiken kontzientzia-hartzearen berri jaso nahi izan dute.

Aurretik aipatu bezala, oraindik, Europar Batasuneko hiritarren herenak (%29), tabakoa kontsumitzen jarraitzen du; ia laurden batek (%22) erretzeari utzi dio; eta biztanleriaren erdiak inoiz ez omen du tabakoa erre

izan (%49). Hegoaldeko lurraldeetan ematen dira prebalentzia-tasa jasoenak: Bulgarian (%39), Hungarian (%37) eta Mazedonian (%37). Txanponaren beste aldean, Suedia (%16) eta Finlandia (%21) ageri dira, tabakoaren kontsumoaren prebalentzia-tasa baxuenak jasotako lurralde gisara. Alde soziodemografikoei begiratu ezker, gehien erretzen dutenak, 54 urte azpiko gizarte-maila apaleko gizonezkoak omen dira. Langabezia, langile autonomoak edota eskulanetan aritzen diren beharginak omen dira, profil nagusiarekin antzik gehien duten erretzaileak. Herbehereetan (%33), Suedian eta Danimarkan (%31) jaso dira aztura kaltegarri honi utzi dioten biztanleria-tasa altuenak. Portugaleko biztanleen artean, %64ak dio sekula ere tabakorik ez duela erre izan. Talde honen profil nagusia, ikasketa-maila altua duten 24 eta 55 urteen arteko emakumeek osatzen omen dute.

Inkesta burutu aurreko 12 hilabeteetan, erretzaile diren hamarretik hiruk (%28), tabakoa uzteko saioen bat egin omen dute eta hauetatik ia erdiaren uzteko ahalegin hauek, behin baino gehiagotan egindakoak omen dira. Bestalde, Portugaleko eta Greziako erretzaileak dira, tabakoa uzteko ahalegin urrien egin dituzten europar hiritarrak –soilik %17ak, herrialde bi hauen kasuetan–. Gizarte-egituren eta aldagai demografikoen arabera nabarmentzeko alde gutxi aurkitu arren, batik bat, 39 urte azpiko emakumeek –gizonezkoekin eta gazteekin alderatu ezker– egin dituzte erretzeari uzteko saiorik gehienak. EBko erretzaile-ohia den biztanleriaren heren batek, erretzeari uzteko programak erabili ditu eta nikotinarekin ordezkatzeko-tratamenduek izan dute eraginik zabalena. Erretzeari utzi diotenetatik %13ak, sendagilearen aholkuak jarraituz egin omen du eta lurraldeen arabera emandako aholku hauen eraginak oso desberdinak izan dira: Latvian %1a joan da medikuarena, Maltan aldiz, %26raino igo da, erretzeari uzteko medikuarengana joandakoen portzentaia hau.

Erretzeari lagatzeko zergatien artean, %71ak osasunari egiten zaizkion kalteak aipatzen ditu jasotako iritziaren. Osasunarekin kezkatuen ageri direnak, Irlanda eta Filandiako erretzaileak omen dira –%90ak erretzeari uzteko nahiak agertu ditu–. Erretzaileen artean ia erdiak (%47), tabakoaren prezioen igoerak kontutan hartu ditu erretzeari uzteko motibazioa gisara (Eslovakian %76, Hungarian %75, Irlandan %70 eta beste muturrean Danimarka %22 eta Luxemburgoko %23). Erretzaile pasiboek jasaten dituzten kalteak kezkatuta, heren batek utziko omen lioke erretzeari eta gizartearen gaitzespenari garrantziarik gehien Eslovakian eta Irlandan ematen diote. 25 eta 54 urte dituzten hiritarren artean osasun arazoak aipatzen diren bitartean, 40-54 urte artekoak diren langile-autonomoak eta eskulangintzetan aritzen direnek, tabakoaren prezioaren igoerak bultzatuta erretzeari uzteko asmoak izatea adierazi dute. Aipatu arrazoien arteko korrelazioek agerian utzi dutenez, ekinaldi

balioudunak egin dituztenek, motibazio faktore gutxiago omen dituzte (batezbeste 2,3), saioetan hutsegin dutenekin alderatu ezker (batezbeste 3,2).

Tabakoak sortutako kearen toxikotasunaren ondorioz, Europar Batasuneko erretzaileen %38ak, etxean erretzeari utzi dio eta oraindik ere erretzen jarraitzen dutenen artean, soilik, berauen etxeetako gelaren batean kontsumitzen omen dute. Erretzearekin laxoen ageri diren lurraldeak, tabakoaren kontsumoaren prebalentzia jasoenak dituzten horiek omen dira (Grezia, Espainia, Zipre uhartera eta EB kanpokoak diren lurralde europarrak). Berriz ere, lurralde nordikoetako hiritarrak dira etxean erretzeko debekua modurik zorrotzenez ezartzen dutenak –Finlandian %87 eta Suedian %67–.

Eurobarometro berezi hau buruturiko garaian, erretzearen kontrako erabateko debekua ezarria zuten Irlanda eta Erresuma Batuen lege-dietan eta beste zortzi lurraldeetan (Italia, Malta, Suedia, Latvia, Finlandia, Eslovenia, Frantzia eta Herbehereak), gune publiko berezitu batzuetan zegoen tabakoa erretzea libre. Inkesta burutu aurreko seihi-labetekoari kontu hartu ezker, tabernetan sartutako %45ak eta jatetxeetara joandakoen %30ak dio, leku hauetan tabakoaren kea usain izana. Aldiz, debekua ezartzean zorrotzenak izan diren nazioetan, %15ak dio tabakoak sortutakoaren kearen eraginik nabaritu izana. Bestalde, lantokietan tabakoak sortutako kearen eraginak, inkestan parte hartutako laurden batek ezagutu omen ditu. Hogeitik baten kasuetan, lantokian egunerokoan ordu batetik bost orduetaraino arnasten omen du tabakoak eragindako kearen kiratsa eta beste hogeitik baten kasuetan, egunerokoan bost ordu baino gehiagotan arnasten omen du tabakoaren kea.

Erretzaileetatik %40ak elkartenen, nikotina-mailaren eta karbono dioxidoaren arabera hautatzen omen dute, ekoizten diren tabakoaren marka desberdinen artean. Emakumeek egiten omen dituzte, tabakoaren osagai hauen arabera marka desberdinen arteko hautuak (%43); hezkuntza-maila altuena dutenak (%44); langile autonomoek (%44); eta 'lepo-zuriko' langile edota kudeatze lanetan aritzen direnek (%43). Marka desberdinen tabako-paketeen diseinuaren eragina, azkeneko faktore gisara hartzen omen dute erretzaileek. Eslovakian, Grezian eta Letonian hartzen diote alde honi konturik gehien; aldiz, Herbehereetan, Danimarkan, eta besteak beste Espainian, garrantzi gutxi omen du paketearen itxurak. Gaztetxoentzako erakargarriagoak izaten diren koloreak eta logoak debekatzearen aldeko iritziak ere nabarmendu dituzte azterlan honen deliberamenduetan (%54); eta zapora eta kutsu erakargarriak dituzten gehigarriak debekatzearen alde, hamar hiritarretatik seiren iritzi baikorrak jaso dituzte (%61).

Europar Batasuneko erretzaileen arteko %17ak, tabako-mota batzuk besteak baino kaltegarriagoak direnaren ustea jaso dute inkestako iritzietan. 1990eko hamarkadaren haseratik, tabakoari loturiko publizitatearen debekua ezarri arren, EBko biztanleriaren %45ak publizitate-bideren batetik, tabakoaren sustapenerako kanpainaren bat ezagutu izana onartu du inkesta honetan. Europar hiritarren artean, tabakoaren kontrolerako politika-publikoak bideratzearen aldeko iritziak erabat gailendu dira. Tabako paketeetan gaitzen irudiak jartzearen alde ageri da: erretzaileen %61 eta ez erretzaile direnen %80. Tabakoa ekoizten duten korporazioengan, osasunari sortzen dizkion kalteak kudeatzeko gehitu beharreko zerga bat ezartzearen aldeko iritzia agerian utzi dute, biztanleetatik hiru-laurdenek (%77). Gai honen salmentari zergak igotzearen alde ageri da biztanleriaren gehiengoa (%56) eta bai Interneten egiten diren salmentak debekatzearen alde (%60), zein salmenta automatikoko aparatuetan debekua ezartzearen aldeko iritziak (%52) jaso dituzte Tabakoaren Eurobarometro honetan.

#### “Tabakoaren kontrolerako politika hauekin ados al zaude?” (ados daudenak %ak)

	Lagin osoa	Erretzaileak	Ez-erretzaileak
Tabako-paketeetan gaitzen irudiak jartzearekin	75	61	80
Internetaren bidezko salmenten debekuearekin	60	45	66
Tabakoaren ekoizpenei zergak gehitzearekin	56	21	71
Koloreak, logoak eta tabakoaren bestelako promozioak debekatzearekin	54	34	62
Salmenta automatikoko makinak debekuearekin	52	32	61

# ¿Hasta qué punto las unidades terapéuticas educativas contribuyen a la reinserción y la rehabilitación de las personas encarceladas?

- “Los consumidores de drogas están sobrerrepresentados en la población de las prisiones, si se compara con la población general. [...] Un 42% de los reclusos ha declarado haber consumido heroína alguna vez en la vida y un 59% cocaína, y un 24% y un 40% respectivamente, consumían estas drogas en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión”<sup>1</sup>.
- “Domina el perfil del interno que responde a la asociación consumo crónico de heroína –reincidencia en el mismo delito– estigma y exclusión social, aunque emerge un nuevo perfil de consumidores de cocaína, con una situación penal diferente (no son reincidentes en la misma proporción) y con una posición social más integrada”<sup>2</sup>.
- En 2006, entre las personas internadas en instituciones penitenciarias, sólo el 11% de los consumidores que no estaban en tratamiento deseaban iniciarlo en prisión. El principal motivo aludido para no querer iniciar un tratamiento fue la falta de necesidad<sup>3</sup>.

La unidad terapéutica y educativa (UTE), con 18 años de recorrido, representa un modelo alternativo a la prisión tradicional, pues logra transformarla y convertirla en un espacio educativo integral que hace posible la intervención, el tratamiento y el inicio del proceso de reinserción social, gracias a la combinación de diversos elementos. En el modelo UTE, el funcionario se integra en un equipo multidisciplinar, en una estructura horizontal, con capacidad de voz y voto, como el resto de profesionales, y participa en igualdad de condiciones en la actividad terapéutica y educativa. Pierde su rol de vigilante y se convierte en un educador de hecho. También se reconoce al interno como sujeto activo de su proceso personal de cambio, a la vez que participa en la conquista y conservación del espacio UTE, a través de la confrontación con actitudes y conductas negativas de sus compañeros, la ruptura con la ley del silencio y la consecución de un espacio libre de drogas, violencia y, en definitiva, de subcultura carcelaria. El encuentro entre ambos colectivos supera el enfrentamiento, la desconfianza o la indiferencia, en un modelo de gestión o corresponsabilidad que posibilitará la transformación del espacio penitenciario. Este trabajo conjunto adquiere sentido y trascendencia en cuanto que el proceso terapéutico y educativo que se inicia en la prisión tendrá continuidad en el exterior, hasta la reinserción del interno en la sociedad.

**Faustino García Zapico**

Coordinador UTE - Centro Penitenciario de Villabona (Asturias)

La intervención con drogodependientes en prisión basada en la metodología UTE (unidad terapéutica y educativa) ha demostrado su eficacia y eficiencia en la disminución del consumo de drogas, la mejora del estado físico y mental, el incremento de la higiene y los hábitos saludables, el progreso en el manejo del ocio y del tiempo libre, la mejora de la situación formativa y laboral, el avance en las relaciones familiares, el descenso de la conflictividad, la reducción de actividades antisociales y la disminución en la comisión de delitos y el reingreso en prisión. Estos resultados favorables confirman que las UTE facilitan la adquisición y el desarrollo de instrumentos, actitudes, habilidades, recursos y aprendizajes que ayudan a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral, para afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad. El 73,5% de los internos derivados durante los años 2000 a 2005 desde la UTE de la prisión de Villabona a centros extrapenitenciarios, y que alcanzaron la libertad no reingresaron en prisión por nuevo delito, un nivel de reinserción superior al de otros programas con drogodependientes en prisión. Por parte de esta Secretaría General, hay una política activa para implantar este modelo en otros centros, y actualmente funcionan UTE en 11 prisiones –A Lama, Albocaser, Aranjuez, Estremera, Huelva, Jaén, Morón, Puerto 3, Teixeiro, Villabona y Villena–, que acogen a más de 1.150 internos.

**Julián Sanz Sanz**

Jefe de Servicio de Drogodependencias  
Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

<sup>1</sup> *Actuar es posible: intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2006, pág. 28.

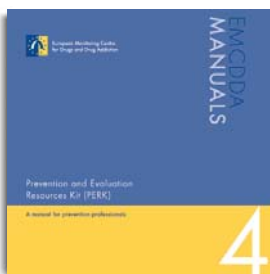
<sup>2</sup> Ídem, pág. 33.

<sup>3</sup> Datos extraídos de Oñorbe de Torre, J. y Silvoa, G., *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)*, 2006, Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007, pág. 96.

La cárcel es una institución socialmente necesaria. No obstante, exige una revisión continua y crítica, debido a las graves consecuencias sociales y psicológicas que genera en las personas presas. Toda forma de cumplimiento de la pena que tienda a fortalecer la responsabilización de las personas sobre su propia conducta, así como a ampliar el margen de libertad en las decisiones personales y convivenciales, es siempre positiva; y si a ello se le añade que estos espacios facilitan la modificación de la perspectiva en la intervención de los funcionarios, mucho mejor. Aun así, existen dos riesgos. El primero, que bajo la cobertura de medida terapéutica, tienda a justificar y legitimar el uso desproporcionado de la prisión, en detrimento de las intervenciones de política social en los espacios sociales donde se genera la delincuencia; otro, las consecuencias regimentales negativas de aquellos que tienen que abandonarlas por los motivos que fuere. Por tanto, un sistema en el que la violencia disminuye levemente y la responsabilidad y humanización de todos los intervinientes (presos y funcionarios) se incrementa es de agradecer, pero sin olvidar que las intervenciones terapéuticas más eficaces son preventivas y, en todo caso, han de ejecutarse fuera del espacio penitenciario. Éste es el horizonte hacia el que debe caminar el Ministerio del Interior en su política penitenciaria.

**Julián Ríos Martín**

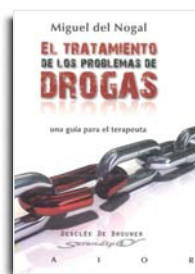
Experto en Derecho Penitenciario



### Recursos para planificar y evaluar programas de prevención

■ El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) acaba de publicar el manual PERK (Prevention and Evaluation Resources Kit), que aspira a convertirse en un instrumento de referencia para planificar programas de prevención y para evaluar sus resultados. A lo largo del documento, se recopilan los principios básicos en torno a la prevención, la planificación y la evaluación, partiendo de la idea de que planificar cualquier medida preventiva debe estar estrechamente vinculada, desde su origen, con la evaluación de dicha intervención; es decir, que la intervención y el conocimiento científico no deben ir por separado. El manual, destinado a cualquier profesional implicado en el ámbito de la prevención, se estructura en siete partes, correspondientes a las sucesivas fases del proceso de planificación: evaluación de necesidades; delimitación de objetivos e hipótesis; definición de contenidos; selección de estrategias; viabilidad del proyecto; implementación y evaluación de proceso; y, por último, evaluación de resultados. Para cada una de las fases, la obra incluye una sección de recursos específicos de apoyo, que comprende tanto informes y guías como experiencias concretas, páginas electrónicas, estándares e indicadores.

**TÍTULO:** PREVENTION AND EVALUATION RESOURCES KIT (PERK). A MANUAL FOR PREVENTION PROFESSIONALS  
**EDITOR:** OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS  
**PÁGINAS:** 92  
**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2010



### Drogamendekotasunen tratamenduetarako gida praktikoa

■ Miguel del Nogal egileak, klinikaren arloan drogamendekotasunak dituzten pertonekin izandako eskarmentua ezagutzera eman nahi izan du eta txostenaren osagarri gisara, drogamendekotasunen tratamenduak aztertzen dituen bibliografiaren berrikuste bat bete du. Bederatzi ataletan banatutako dokumentu honetan, klinikaren alorreko profesionalak kasurik gehienetan ematen dituzten urratsak zertan diren ezagutzera ematen ditu. Drogaren batekin arazoak dituenak, profesionalak eskainitako tratamendua hartu nahi duela erabakitzen duenetik, harrera nolakoa izaten den eta drogak uzteko erabilitzaileak dituen motibazioak aztertu ditu egileak. Bestetik, drogak kontsumitzeari lagatzen zaionean ematen diren desirak eta kontrajarritako egoerak aztertu ditu –batik bat, haserreak eta frustrazioak ematen diren aro honetan–. Berrerorketak nola aurreikusi eta aurreikusteko dauden taldekako aukerak zertan diren azaltzen ditu egileak, besteak beste, kokainaren mendekotasuna duen pertsona baten kasu klinikoa deskribatuz. Azkeneko atalean, gehigarri gisara, Espainian zehar eskura dauden baliabideen zerrenda bat osatu du egileak.

**IZENBURUA:** EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS. UNA GUÍA PARA EL TERAPEUTA  
**EGILEAK:** DEL NOGAL, M.  
**ARGITARATZEN DU:** DESCLÉE DE BROUWER  
**ORRIALDEAK:** 133  
**ARGITALPEN URTEA:** 2009



### Manual para reducir los daños asociados al consumo de alcohol

■ En mayo de 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el uso nocivo de alcohol. No obstante, antes de ver la luz la versión definitiva del documento estratégico, la OMS ya había publicado este manual que recogía recomendaciones en línea con la estrategia para elaborar políticas orientadas a reducir el daño relacionado con el consumo de alcohol. Las recomendaciones, dirigidas a quienes diseñan políticas de alcohol a escala nacional, regional y local, se han desarrollado a partir de los resultados de un estudio llevado a cabo por la delegación europea de la Organización Mundial de la Salud (y reseñado anteriormente en este Boletín) con el fin de evaluar las medidas de reducción de daños de los efectos del alcohol. Según el manual, hay diez áreas en las que debe intervenir contra el alcohol y cada una de ellas es tratada en capítulos monográficos, en los que se sugieren medidas oportunas. Estas recomendaciones se complementan con una selección de bibliografía y de herramientas para aplicar en cada ámbito.

**TÍTULO:** HANDBOOK FOR ACTION TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARM  
**AUTOR:** OFICINA PARA EUROPA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
**EDITOR:** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
**PÁGINAS:** 78  
**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2009



### www.hablemosdedrogas.org

■ Esta dirección electrónica alberga el programa “Hablemos de drogas”, una iniciativa promovida por Obra Social La Caixa. Se trata de un espacio en línea donde los y las profesionales de la docencia, el personal sanitario y las familias encontrarán información que les ayude a abordar el problema de las drogodependencias entre la población juvenil.

### apps.who.int/globalatlas

■ La Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Programa de Salud Pública de la Comisión Europea, ha creado el Sistema Europeo de Información sobre el Alcohol. La sede electrónica del sistema contiene, entre otras cosas, una base de datos en torno al consumo de bebidas alcohólicas, los efectos del alcohol sobre la salud y las políticas de alcohol en la mayoría de los países del mundo.

### www.leahrn.org

■ Esta página electrónica pretende servir como plataforma para el intercambio de experiencias y conocimientos en materia de reducción de daños e intervención policial. Los profesionales de la Policía y el personal sanitario encontrarán aquí un valioso recurso que enseñe que, coordinando mejor sus servicios, crearán las circunstancias adecuadas para la implantación de programas de intercambio de jeringuillas, tratamientos con metadona y salas de consumo higiénico.

### www.elbosqueencantado.aecc.es

■ El Bosque Encantado es una iniciativa promovida por la Asociación Española contra el Cáncer. Se trata de un juego en línea dirigido a entrenar las habilidades emocionales de niños y niñas de entre 7 y 9 años, con el fin de prevenir que desarrollen drogodependencias y otros hábitos nocivos en la adolescencia y la juventud.

Reducción de daños

**Exijentzia maila baxuko ordezkapen programak**

INTERNATIONAL HARM REDUCTION DEVELOPMENT PROGRAM LOWERING THE THRESHOLD. MODELS OF ACCESSIBLE METHADONE AND BUPRENORPHINE TREATMENT. NEW YORK, OPEN SOCIETY INSTITUTE, 38 OR., 2010. ERREF.: 183720.

Munduan zehar 65 herrik eskaintzen dituzte buprenorfina eta metadona tratamendua opia-zeoekiko aztura duten pertsonentzat. Tratamendu hauek eraginkortasun handia erakutsi dute, injekzio bidezko erabilera eta GIBaren kutsatzea murriztu eta botika erretrobiralekiko atxikidura handitzeko orduan batez ere. Tamalez, ordea, leku askotan, tratamendua ez da iristen haren beharra duten pertsona guztiengana. Izan ere, botikak jasotzeko ordutegi mugatuek, tratamendua jaso ahal izateko bete beharreko baldintzek eta prozeduren konplexutasunak eragotzi egiten dute, kasu askotan, bazterketa egoera larrienean dauden pertsonen tratamendua jaso ahal izatea.

Txosten honetan, zenbait herrialdetan martxan jarri diren exigentzia baxuko buprenorfina eta metadona programak deskribatzen dira. Programa hauek xedea erabiltzaileak dauden lekuetara bertara iristea eta programan sartu ahal izateko tramiteak erraztea da, horrela, ahalik eta erabiltzaile kopuru handiena artatzera iristeko. Irizpide hauek betetzen dituzte adibidez, Hong Kongeko metadona klinikek, non erabiltzaileek zuzenean eskatu baitezakete tratamendua beste mediku batengandik bideratuak izan beharrik gabe. Frantzia ere, tratamendua metadona klinikan hasten badute ere, ondoren familia medikuak igorri ditzake erretzetak, beste drogen erabilera antzemateko testik egin gabe eta erabiltzaileak bestelako terapiak jasotzera behartu gabe. Kroazian osasun zentroetako erizainek presta ditzakete etxera eramateko metadona dosiak. Amsterdamen, metadona autobusak 200 erabiltzaile ingururi eskaintzen die tratamendua egunero, hiriko leku ezberdinetan. Vancouver-en ere familiako medikuek igortzen dute metadona errezeta eta botiketan eros daiteke. Gainera, programa bereziak eskaintzen dituzte, haurdun dauden emakumeak bezala, gizarte eta osasun zerbitzuekiko mesfidantza duten populazioei tratamendua errazteko. Programa hauei esker, hiri guzti horietan droga erabileraren ondorio kaltegarriak nolabait murriztea lortu dute.

Efectos

**El síndrome alcohólico fetal, a fondo**

PALEY, B. (ED.) FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER. DEVELOPMENTAL DISABILITIES RESEARCH REVIEWS, VOL. 15, Nº 3, PÁGS. 167-267, 2009. REF. 178820.

Este número monográfico de la revista *Developmental Disabilities Research Reviews* analiza detalladamente el síndrome alcohólico fetal. En sus artículos se abordan aspectos tan diversos como la prevalencia y las características epidemiológicas de este síndrome, su prevención, su tratamiento, los factores sociales a los que está asociado, el perfil neurológico-cognitivo de los niños afectados, o el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas de los niños y adolescentes expuestos al alcohol en el embarazo y el entorno familiar. También se hacen recomendaciones sobre cuál debería ser el trato adecuado de las personas con síndrome alcohólico fetal en el sistema judicial, teniendo en cuenta su discapacidad. Para ello, es importante que todos los profesionales del ámbito de la Justicia tengan un mejor conocimiento de este síndrome y de sus implicaciones.

Acción contra las drogodependencias

**¿Hay pruebas científicas de la eficacia de la prohibición de fumar en lugares de trabajo?**

GOODMAN, P. G. ET AL. ARE THERE HEALTH BENEFITS ASSOCIATED WITH COMPREHENSIVE SMOKE-FREE LAWS. INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, VOL. 54, Nº 6, PÁGS. 367-378, 2009. REF. 185394.

El endurecimiento de la normativa antitabaco en nuestro país es un tema que hoy por hoy resulta muy polémico. Quienes se oponen a la reforma propuesta sostienen, a menudo, que la evidencia científica de los beneficios de salud de las prohibiciones de fumar en espacios públicos es escasa. Los autores de este artículo pretenden, mediante un análisis de la literatura reciente en la materia, comprobar si existen pruebas convincentes de la eficacia de normativas que vetan el consumo de tabaco en todos lugares públicos. Para cumplir con este objetivo, se reunieron numerosos estudios recopilados de varias bases de datos y procedentes de diferentes países.

La gran mayoría de las investigaciones que estudiaban los síntomas respiratorios percibidos por fumadores pasivos en el medio laboral afirmaban que la prohibición del consumo de tabaco en los lugares de trabajo se tradujo en una disminución de los problemas de las vías respiratorias. Algunos estudios registraron también una mejoría objetiva en la función pulmonar de los trabajadores. No obstante, el resultado más importante de esta medida es la reducción del número de pacientes ingresados en hospital con un infarto agudo de miocardio: los estudios incluidos en este metaanálisis indican que hay una disminución de entre un 6% y un 40% de los casos diagnosticados. Todo ello demuestra, según los autores del artículo, que la prohibición total del consumo de tabaco en todos los lugares de trabajo es una norma eficaz para mejorar la salud de los trabajadores, por lo que sugieren que todos los países implanten medidas legales de este tipo.

Consumo

**Patrones de consumo de alcohol en jóvenes británicos**

WARWICK, I. ET AL. YOUNG PEOPLE AND ALCOHOL: MEANINGS, PRACTICES AND CONTEXTS. LONDRES, UNIVERSITY OF LONDON INSTITUTE OF EDUCATION, 44 PÁGS., 2009. REF. 183656.

El alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes. En concreto, los adolescentes consumen alcohol con mayor frecuencia y en mayores cantidades que todas las drogas ilícitas combinadas. Este documento recoge el estudio llevado a cabo por un grupo de investigación de la Universidad de Londres, cuyo objetivo es conocer qué significa el alcohol para los jóvenes y cuáles son sus patrones de consumo. La revisión de la literatura que se presenta profundiza en los riesgos asociados al consumo de alcohol a los que los adolescentes tienen que hacer frente, los resultados de los programas de intervención a escala local y estatal, y la eficacia de las políticas nacionales sobre la reducción de daños del consumo de alcohol por parte de los jóvenes. Para ello, se entrevistó a 82 chicos y chicas, de 11 entre y 19 años, residentes en diferentes barrios británicos de clase socioeconómica baja.

Entre los resultados principales, se destaca que el consumo de alcohol juega un papel importante, e

incluso central, en las vidas de estos jóvenes. En la mayoría de las ocasiones, el consumo de alcohol está asociado a la socialización y al compartir experiencias con los amigos. De hecho, los jóvenes entrevistados manifiestan que el consumo principal se realiza los fines de semana y, en gran medida, en el propio domicilio o en casa de amigos. En la línea de otros estudios a escala internacional, los jóvenes manifiestan que el acceso a esta droga es sencillo –se compra fácilmente y, además, su precio es bajo–. En la parte final del documento, se hace hincapié en la necesidad de poner en marcha estrategias de prevención de tipo comunitario y educativo, en las que se otorga un papel principal a los centros educativos. Los autores también destacan el papel que desempeña la familia y la necesidad de guiar a los padres en el manejo del consumo de alcohol de sus hijos.

### Diagnóstico dual

#### El consumo habitual de cannabis aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades mentales

VAN OURS, J.C. Y WILLIAMS, J.  
**CANNABIS USE AND MENTAL HEALTH PROBLEMS.** SERIE: DISCUSSION PAPER, Nº 60. TILBURG, TILBURG UNIVERSITY, 38 PÁGS., 2009. REF. 183923.

El cannabis es la droga ilegal más ampliamente consumida y su uso se asocia generalmente con efectos positivos para la salud. Pero existen cada vez más investigaciones que evidencian otros aspectos no tan benignos del consumo. El presente estudio analiza la relación entre salud mental y cannabis, y trata de averiguar en qué medida el consumo de esta droga puede aumentar el riesgo de sufrir problemas mentales. La muestra utilizada la componen 4.771 hombres y 6.719 mujeres de entre 26 y 50 años que habían participado en la encuesta nacional sobre drogas de Australia –diseñada para obtener datos sobre percepción, actitudes y comportamientos en relación al uso de drogas lícitas e ilícitas–; la encuesta incluía la escala Kessler-10 de distrés psicológico, ampliamente utilizada para medir la salud mental de la población general.

Los resultados del estudio muestran que, a pesar de la extendida creencia de que el cannabis es una droga benigna, existen evidencias de su relación con las enfermedades mentales. Los

datos sugieren que el cannabis sí tiene un efecto adverso en la salud mental, mucho mayor en el caso de quienes lo consumen frecuentemente. Asimismo, se observa que los factores que hacen a las personas más propensas a consumir esta sustancia también las hacen más susceptibles a las enfermedades mentales. De todos modos, es importante destacar que los autores del estudio afirman que es sólo en el consumo frecuente donde se observan notables aumentos de la probabilidad de desarrollar estos trastornos, y no en el uso esporádico.

### Efectos

#### Beroak kokaina gaindosi arriskua areagotzen du

BOHNERT, A. S. ET AL.  
**AMBIENT TEMPERATURE AND RISK OF DEATH FROM ACCIDENTAL DRUG OVERDOSE IN NEW YORK CITY, 1990–2006.** *ADDICTION*, 105 BOL., 6. ZENB., 1.049-1.054 OR., 2010. ERREF: 185813.

24 gradutik gorako temperatura ez da arraroa gurean, udan batez ere. Bero kolpeen ondorioz heriotzak gertatu ohi direla jakina da, eta droga erabiltzaileak arrisku taldeetako bat dira, kokaina erabiltzaileak bereziki. Izan ere, gizakietan, kokainak gorputz temperatura igoarazi eta sistema kardiobaskularrak temperatura hori erregulatzeko duen ahalmena murriztu dezake. Gainera, beroari loturiko deserosotasun sentazioa gutxitzen duenez, temperatura altuen aurrean arriskua areagotu egiten da. Bestalde, aurrez egindako ikerketek erakutsi dute kokaina gaindosi kasuetan odoleko kontzentrazio baxuagoa azaltzen dela aldi berean hipertermia ere ematen denean. Artikulu honek, 1990 eta 2006 urteen bitartean, New York hirian, ezbeharrez eta drogen gaindosiaren ondorioz gertaturiko heriotza guztiak aztertu dituzte autoreek, temperaturak gertaturiko heriotza kopuruan eraginik ba ote duen aztertzeko.

Ikerketaren emaitzen arabera, asteko temperatura, batez beste, 24 gradutik gorakoa izan zen kasuetan, hazkuntza adierazgarri bat gertatu zen kokaina edo kokaina eta beste droga batzuen erabileraren ondorioz gertaturiko heriotza kopuruan. Temperatura eta gaindosi kopuruaren arteko harreman hau, ordea, ez zen mantendu opiazoei soilik edo kokaina ez zen beste droga batzuei egotzitako gaindosi kasuetan. Autoreen ustez, emaitza hauek oso esanguratsuak dira,

izan ere, New York hirian, adibidez, urtean zehar gutxienez 7 astetan izaten dute, bataz beste, 24 gradutik gorako temperatura. Honek esan nahi du gaindosiagatik heriotza arriskua ez dela bero bolada garaian soilik ematen, eta, ondorioz, prebentzio lana temperatura epelagoak diren garaietara ere luzatu behar dela.

### Desintoxicación

#### ¿Cómo afecta a la salud el abandono del tabaco?

BJARTVEIT, K. Y TVERDAL, A.  
**HEALTH CONSEQUENCES OF SUSTAINED SMOKING CESSATION.** *TOBACCO CONTROL*, VOL. 18, Nº 3, PÁGS. 197-205, 2009. REF. 177464.

Durante los últimos años ha aumentado la concienciación de los efectos dañinos del tabaco sobre la salud pública. No obstante, hay fumadores que se resisten a abandonar su hábito tabáquico, porque creen que no tiene sentido dejar de fumar, puesto que ‘el daño ya está hecho’. Este estudio longitudinal realizado en Noruega pretende averiguar si este argumento tiene validez. Se trata de una investigación realizada entre más de 48.000 personas con el fin de determinar la relación entre el consumo de tabaco y los problemas de salud. La primera vez que los sujetos fueron entrevistados, a mediados de los años setenta, tenían entre 20 y 49 años. Entre 3 y 13 años después, se realizó una nueva encuesta y en 2005 terminó el seguimiento del grupo con un último sondeo. Esta metodología permite no solamente comparar a fumadores y a quienes no habían fumado nunca, sino también estudiar el estado de salud de quienes al iniciarse el estudio eran fumadores, pero que dejaron de fumar con los años.

Los resultados de la investigación muestran, como era de esperar, que el índice de problemas cardiovasculares y otras enfermedades supuestamente relacionadas con el consumo de tabaco (entre ellas, el cáncer de pulmón) era mucho mayor entre los fumadores que entre quienes nunca habían fumado. Pero el resultado más interesante es, sin duda, que la morbilidad y la mortalidad de estas enfermedades entre los ex fumadores que llevaban un mínimo cinco años sin consumir tabaco era casi tan baja (menos en el caso del cáncer de pulmón) como la de los no fumadores. Por otro lado, las personas que, en la

segunda fase de la encuesta, afirmaban ser ex fumadoras pero retomaron su consumo de tabaco más adelante estaban afectadas por las enfermedades prácticamente en la misma medida que quienes nunca dejaron de fumar. Estas conclusiones ponen de manifiesto dos cosas, según los autores. En primer lugar, indican que un seguimiento longitudinal (con tres encuestas realizadas en diferentes ocasiones) es la mejor forma de valorar los efectos dañinos del tabaco. Pero estos datos, además, refuerzan el mensaje dirigido a todos los fumadores sobre los beneficios de dejar de fumar.

#### Reducción de daños

### Un estudio canadiense confirma la eficacia de la heroína en tratamientos de sustitución

OVIEDO-JOEKES, E. ET AL.

DIACETYLMORPHINE VERSUS METHADONE FOR THE TREATMENT OF OPIOID ADDICTION. *THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*, VOL. 361, Nº 8, PÁGS. 777-786, 2009. REF. 185017.

La metadona es el fármaco más utilizado en las terapias de sustitución de opiáceos y, según un reciente metaanálisis de Cochrane, resulta más eficaz que la buprenorfina. Sin embargo, entre un 15% y un 25% de las personas en terapias con metadona abandonan el tratamiento precozmente, o siguen consumiendo opiáceos al margen de aquél. En los últimos años, diversos países europeos (Suiza, Alemania, España) han llevado a cabo ensayos clínicos sobre el uso de diacetilmorfina (el principio activo de la heroína) en terapias de sustitución. Los Estados Unidos se han mostrado contrarios a esta posibilidad, pero no así Canadá, que auspició un estudio de este tipo (North American Medication Initiative, NAOMI), desarrollado entre 2005 y 2008.

Más allá de las diferencias metodológicas y de contexto, el estudio canadiense confirma lo apuntado por los europeos, en el sentido de que la diacetilmorfina ofrece mejores resultados que la metadona. Comparados con los pacientes que recibían metadona, quienes tomaron diacetilmorfina presentaron una mejor adhesión al tratamiento a los doce meses (87,8% frente a 54,1%), menor consumo ilegal, menor criminalidad y mayores avances en las variables biopsicosociales evaluadas (estado de salud general, situación

económica, empleo, familia y relaciones sociales). En cambio, las personas tratadas con diacetilmorfina sufrieron mayores efectos adversos (51 frente a 18) –infecciones, sobredosis y ataques de apoplejía–, un dato que, más que cuestionar la seguridad de la terapia, subraya, de acuerdo con este artículo, la importancia de que se administre bajo estricta supervisión sanitaria.

#### Delincuencia

### Los programas de detección obligatoria de drogodependencia entre la población arrestada no son efectivos

SKELLINGTON, K. ET AL.

EVALUATION OF THE MANDATORY DRUG TESTING OF ARRESTEES PILOT. EDIMBURGO, SCOTTISH GOVERNMENT SOCIAL RESEARCH, 95 PÁGS., 2009. REF. 174434.

El Mandatory Drug Testing of Arrestees es un programa piloto escocés que tiene como objetivo facilitar la incorporación de las personas drogodependientes que entran en contacto con el sistema judicial a los servicios de asistencia. En el marco de este programa, cualquier persona arrestada por determinados delitos es requerida para realizar un test de drogas oral para la detección de heroína o cocaína. Quienes den positivo deberán entonces ser evaluadas, para determinar si existe o no una dependencia y, en caso positivo, acceder al tratamiento necesario. Entre 2007 y 2009 este programa piloto se desarrolló en tres comisarías de Escocia (Edimburgo, Aberdeen y Glasgow), situadas en zonas con un elevado número de personas drogodependientes arrestadas. Este informe presenta los resultados de la evaluación de estos programas.

El informe muestra que los datos reales de funcionamiento han quedado muy por debajo de las previsiones: 223 personas accedieron al tratamiento, frente a las 1.800 estimadas. En términos generales, un 20% de quienes se sometieron al test de detección de drogas entraron finalmente en dispositivos de tratamiento. La investigación también recoge las percepciones tanto del personal, que destaca los problemas de coordinación entre Policía y profesionales de valoración y atención, como de los usuarios implicados, que se muestran mayoritariamente satisfechos. El informe, que evalúa el proceso y no tanto los resulta-

dos, destaca como aspecto positivo la capacidad del programa de contactar con las personas arrestadas en situación de mayor vulnerabilidad, mientras que advierte de los problemas de coordinación interdepartamental, las inconsistencias en el registro de datos de funcionamiento y el bajo número de personas incorporadas al programa. A raíz de esta evaluación, el Gobierno escocés anunció, en mayo de 2009, que no continuaría financiando dichos programas de detección obligatoria y que sólo permanecerían los de carácter voluntario para las arrestadas.

#### Reducción de riesgos

### Drogen kontsumoak eta GIB birusa transmititzeko gazte unibertsitarioen arriskuak

ANTÓN, F. A. ETA ESPADA, J. P.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *ANALES DE PSICOLOGÍA*, 25. BOL., 2. ZENB., 344-350 OR., 2009. ERREF.: 183301.

Nazio Batuen Erakundeak kaleratu datuek diotenez, munduan zehar hiesa pairatzen duten 33 milioi biztanle omen daude eta berriki infektatzen diren hauetatik %45, 15 eta 24 urteen arteko gazteak omen dira. Gehienbat, sexu jokaera arriskutsuengatik ematen dira infekzio berri hauek eta 1990. urtetik aurrerantzeko datuak kontutan harturik, jokabide heterosexualean ondorioz hazitako joerak gailentzen ari dira. 2006 urteko Espainiako datuek erakusten dutenez, harreman heterosexual arriskutsuen ondorioz izandako infekzioen ehunekoak hazi egin dira (%30,7) harreman homosexualekin alderatu ezkerre (%16,6). Soilik, sexu jokaera arriskutsuen aurretik hiesarekin infektatu dira, orratzen bidez drogak kontsumitzen dituztenak (%44,2).

Elxeko Miguel Hernández Unibertsitateak, drogen kontsumoak eta GIB birusa transmititzeko gazte unibertsitarioen arriskuak neurtzeko egindako azterlan honetan, batik bat, alkoholaren kontsumitzean kalterako ondorioak seinlatu dituzte. Aldiren batean, ikasle unibertsitarioen %50ak sexu-harremanak izan omen ditu alkoholaren eraginpean. Aldiz, bestelako drogen eraginpean izandako sexu-harremanak nahiko apalak direlakoaren datua jaso dute, azterlanerako osatu lagin honetan. Galdetutako gaztetxoaren era-

tzunetan jasotakoagatik, kondoiaren erabilerak koitoo egiteko mugatzen omen dituzte eta beste-lako sexu-harremanetarako babesik ez dute bate-re jartzen. Azterlana gidatu duten egileen aburuz, kondoiak dituen kontraepzio-ezaugarrietaz gain, nolakotasun profilaktikoak zertan diren ezagutarazi behar omen zaizkie, GIB birusaren transmitzeak urriagotu ahal izateko.

## Consumo

### Tradición y consumo de drogas: usos normativos y legitimadores

PERREAULT, M. (DIR.)

USAGES 'NÉO-TRADITIONNELS' DES DROGUES: PERSPECTIVES SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES. *DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ*, VOL. 8, Nº 1, 244 PÁGS., 2009. REF. 179882.

El consumo de psicotrópicos está fuertemente regulado por las leyes. Pero al margen de consideraciones jurídicas, existen prácticas que se apoyan simbólicamente en la tradición para legitimarse frente a los usuarios y la sociedad en general. La revista canadiense *Drogues, Santé et Société* dedica este número a los usos 'neotradicionales' de las drogas. Bajo la batuta del antropólogo Marc Perreault, el monográfico reúne investigaciones sobre la utilización de la ayahuasca en la cultura shipibo-conibo (Amazonia peruana), el empleo de plantas medicinales por parte de los rastafaris sudafricanos, el consumo moderado de alcohol entre los algonquinos canadienses, el uso de drogas sintéticas ligado a la cultura tecno en Francia y los rituales neochamánicos del festival Burning Man en Nevada (Estados Unidos).

Estos estudios de caso permiten un acercamiento diferente a algunas cuestiones clave en el comportamiento social ante las drogas. En primer lugar, ponen de manifiesto cómo todo grupo humano establece unas pautas en relación al consumo de psicotrópicos, que regulan quién, con qué propósito y de qué manera puede utilizar tales sustancias. Además, es habitual la presencia de consumidores expertos, que ejercen funciones de control y garantizan que las tradiciones se cumplen. El artículo sobre el chamanismo amazónico ilustra a la perfección los componentes normativo y cohesionador implícitos en el consumo de drogas.

Los restantes trabajos del monográfico insisten, en cambio, en los procesos de diferenciación social ligados al uso de psicotrópicos. En unos casos (Sudáfrica, Canadá), se observa cómo distintos agentes sociales pugnan por hacer valer su discurso sobre las drogas; en otros (Canadá, Francia, EE.UU.), las diversas concepciones en torno a los estupefacientes y las distintas motivaciones que explican su uso contribuyen a definir distintos subgrupos de consumidores. En estos artículos y en el que abre el número –a cargo de Perrault–, la tradición se interpreta como un concepto en permanente cambio, tendente a desdibujar los límites entre prácticas inmemoriales y contemporáneas, autóctonas y foráneas.

## Tratamiento

### ¿Hasta qué punto los anticonvulsivos son eficaces en tratamientos por dependencia a la cocaína?

ALVAREZ, Y. ET AL.

ANTICONVULSANT DRUGS IN COCAINE DEPENDENCE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, VOL. 38, Nº 1, PÁGS. 66-73, 2010. REF. 184987.

La dependencia a la cocaína carece, hasta el momento, de tratamientos farmacológicos eficaces. Estudios recientes sugieren que la administración de fármacos anticonvulsivos podría facilitar el control de los impulsos en personas en proceso de deshabituación. Para verificar esta hipótesis, un equipo de investigadoras de la Universidad de Barcelona y del Hospital del Mar de esa misma ciudad ha elaborado el presente metaanálisis a partir de literatura en inglés y español. En él se han incluido estudios clínicos aleatorios, en los cuales el empleo de cocaína se identificaba mediante pruebas de orina. Tras el pertinente proceso de selección, se seleccionaron quince investigaciones sobre siete anticonvulsivos orales.

Este trabajo mide la eficacia de estos medicamentos en términos de retención en el tratamiento y de consumo al finalizar éste. En el primer caso, los fármacos utilizados no obtuvieron mejores resultados que el placebo. En el segundo caso, las pruebas de orina no revelaron un menor consumo al terminar el tratamiento, salvo en lo que respecta al topiramato. Las autoras reconocen las notorias limitaciones del metaanálisis

realizado –algunas comunes a esta peculiar metodología–, por lo que sugieren el desarrollo de estudios clínicos a gran escala que prueben anticonvulsivos concretos en una muestra más homogénea que la utilizada aquí.

## Factores de riesgo

### Las mujeres consumen menos, pero experimentan los mismos riesgos sexuales

CALAFAT, A. ET AL.

SEXUALIDAD DE RIESGO Y CONSUMO DE DROGAS EN EL CONTEXTO RECREATIVO. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. *PSICOTHEMA*, VOL. 21, Nº 2, PÁGS. 227-233, 2009. REF. 185179.

En este estudio se analiza la relación existente entre el consumo de alcohol y otras drogas con la conducta sexual de riesgo, en el contexto del ocio nocturno de fin de semana. La investigación, en la que han participado Irefrea y las Universidades de Barcelona, Santiago de Compostela y Alicante, se ha basado en una encuesta realizada en tres regiones españolas (Baleares, Galicia y Comunidad Valenciana) a una muestra de 440 jóvenes de entre 14 y 25 años. A pesar de las limitaciones del estudio –se analizan aspectos complejos e íntimos sólo desde una metodología cuantitativa–, los resultados permiten extraer algunas conclusiones, fundamentalmente vinculadas a la cuestión de género. Las mujeres participantes consumían menos alcohol y drogas, a pesar de lo cual experimentaban algunos de los riesgos derivados en la misma proporción que los varones, como por ejemplo, no emplear preservativo, no utilizar medidas de control de natalidad o mantener relaciones sexuales de las que después se arrepentían. Donde sí aparecen diferencias significativas entre sexos es respecto a comportamientos agresivos, más habituales entre los chicos. Igualmente, el estudio evidencia que los varones tienen más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y de las drogas. Las conclusiones del estudio parecen sugerir que los cambios producidos en el papel de las mujeres en un contexto de mayor igualdad de género podrían también perjudicarlas, en el sentido de encontrarse con mayores dificultades a la hora de gestionar los riesgos. A juicio de los autores, entre los que se encuentran expertos como Amador Calafat y Elisardo Becoña, este aspecto debe ser tenido en la planificación de estrategias preventivas.

## Convocatorias · Deialdiak

- **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](http://www.um.es)
- **7<sup>th</sup> 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](http://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](http://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](http://www.um.es)
- **Taller clínico-vivencial “La interacción entre elementos personales del profesional y su intervención en el ámbito de las drogodependencias”**  
Barcelona, 17 y 18 de septiembre. Organiza: Universitat de Barcelona. **Más información:** [www.il3.ub.edu](http://www.il3.ub.edu)
- **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](http://www.upo.es)
- **Congreso “El impacto de la crisis sobre unas familias en cambio”**  
Madrid, 28 a 30 de septiembre. Organiza: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). **Más información:** Tel.: 902 43 12 95. [www.fad.es](http://www.fad.es) [congresofad@fad.es](mailto:congresofad@fad.es)
- **21<sup>st</sup> Annual European Society for Social Drug Research (ESSD) Conference**  
Dubrovnik (Croacia), 30 de septiembre a 2 de octubre. Organiza: European Society for Social Drug Research (ESSD). **Más información:** [www.essd-research.eu](http://www.essd-research.eu)
- **International Society of Addiction Medicine 12<sup>th</sup> Annual Meeting**  
Milán (Italia), 4 a 7 de octubre. Organiza: International Society of Addiction Medicine. **Más información:** [www.isam2010.medicina.unimib.it](http://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 Comportamentales et le Centre de Référence sur le Jeu Excessif. **Más información:** [www.crje.fr](http://www.crje.fr)
- **22<sup>nd</sup> Elisad Conference: “European ATOD libraries in a time of economical challenges”**  
Utrecht (Países Bajos), 7 a 9 de octubre. Organiza: European Association of Libraries & Information Services on Alcohol & other Drugs (Elisad). **Más información:** [www.elisad.eu](http://www.elisad.eu)
- **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](http://www.eufasd.org) [info@eufasd.org](mailto:info@eufasd.org)
- **2<sup>e</sup> Colloque Francophone International sur les Traitements de la Dépendance aux Opioides**  
París, 4 y 5 de noviembre. Organiza: L’Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie. **Más información:** [www.anitea.fr](http://www.anitea.fr) [n.latour@anitea.fr](mailto:n.latour@anitea.fr)
- **11<sup>a</sup> Escuela de Otoño de Socidrogalcohol**  
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](http://www.socidrogalcohol.org)
- **Conferencia Internacional “Desarrollo de sistemas de justicia juvenil integradores: enfoques y metodologías en trastornos mentales y abuso de drogas”**  
Roma, 9 y 10 de noviembre. Organiza: Observatorio Internacional de Justicia Juvenil en colaboración con Instituto Don Calabria. **Más información:** Tel.: +32 262 988 90. [www.oijj.org](http://www.oijj.org)
- **19<sup>th</sup> 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](http://www.epa-congress.org) [hq@europsy.net](mailto:hq@europsy.net)
- **International Harm Reduction Association 22<sup>nd</sup> International Conference**  
Beirut, 3 a 7 de abril. Organiza: International Harm Reduction Association. **Más información:** Tel.: + 44 (0) 207 953 7412. [www.ihra.net](http://www.ihra.net)
- **XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**  
Madrid, 7 a 9 de abril. 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](http://www.socidrogalcohol.org)
- **6<sup>th</sup> International Conference on Drugs and Young People**  
Melbourne (Australia), 2 a 4 de mayo. Organiza: Australian Drug Foundation. **Más información:** [www.adf.org.au](http://www.adf.org.au) [adf@adf.org.au](mailto:adf@adf.org.au)
- **4<sup>th</sup> International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder: “The power of knowledge”**  
Vancouver (Canadá), 2 a 5 de mayo. **Más información:** [www.interprofessional.ubc.ca](http://www.interprofessional.ubc.ca) [ipinfo@interchange.ubc.ca](mailto:ipinfo@interchange.ubc.ca)
- **European College of Neuropsychopharmacology 24<sup>th</sup> Congress**  
París, 3 a 7 de septiembre. Organiza: European College of Neuropsychopharmacology. **Más información:** Tel.: +32 2 777 0188. [www.ecnp.eu](http://www.ecnp.eu)