

cdd

boletín
aldizkaria

142

uztaila 2007 julio

Centro de
Documentación de
Drogodependencias
Drogamendekotasunei
buruzko Dokumentazio
Zentrua

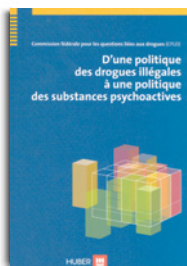
ddz

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

2 Novedades editoriales · Azken argitalpenak **4** Entrevista · Elkarrizketa: Amador Calafat: 'Es necesario evaluar mejor los programas de prevención y aplicar sólo aquellos que hayan demostrado su eficacia' **6** Investigaciones · Ikerketak: Consumo de alcohol y drogas, ¿hay relación entre un inicio temprano y la dependencia juvenil? / Las denuncias por consumo de drogas en la vía pública han crecido casi un 250% en los últimos nueve años / El porcentaje de escolares vascos que bebe en exceso los fines de semana se ha mantenido estable en los últimos diez años **10** Mesa redonda · Mahai ingurua: ¿Por qué cada día más jóvenes demandan tratamiento por consumo de cannabis? **11** Baliabideak · Recursos **12** Documentación · Dokumentazioa **16** Convocatorias · Deialdiak

Por un cambio de modelo en la política suiza en materia de drogodependencias

■ En este informe, la Comisión Federal sobre Drogas suiza argumenta la necesidad de transformar las políticas sobre drogodependencias de ese país. El cambio implicaría, por un lado, dotar al modelo de una visión general, de manera que sea algo más que un conglomerado de medidas sobre distintas sustancias, y, por otro, ampliar los estupefacientes objeto de intervención, de modo que abarquen todas las sustancias psicoactivas. Los principios

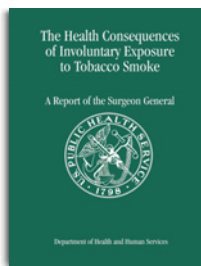


en los que se sustentaría dicho modelo serían la investigación científica, la protección de la salud, la realidad social del país helvético y la coherencia de la praxis estatal. Respetando los cuatro pilares de la política actual –prevención, terapia, reducción de riesgos y represión del tráfico y el consumo–, el documento aboga por incidir en la promoción de la salud y el diagnóstico precoz, potenciar las medidas de inserción social como complemento a las terapias, insistir en la reducción de riesgos y, finalmente, controlar el mercado de sustancias psicoactivas mediante mayores restricciones al consumo. La meta última de esta nueva política es garantizar a todas las personas –consuman o no estas sustancias– la posibilidad de llevar una vida libre de drogas.

COMMISSION FÉDÉRALE POUR LES QUESTIONS LIÉES AUX DROGUES
D'UNE POLITIQUE DES DROGUES ILLEGALES À UNE POLITIQUE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES. BERNA, VERLAG HANS HUBER, PÁGS. 102, 2006. REF. 161246.

Los efectos nocivos del humo de tabaco ambiental

■ No hay ningún nivel mínimo seguro de exposición pasiva al humo de tabaco. Esta es la principal conclusión de este informe científico publicado por la Dirección General de Salud Pública de los Estados Unidos. El análisis documental de buena parte de la literatura científica editada durante el último cuarto de siglo que realizan los 22 coautores del libro demuestra que las más de 50 sustancias químicas del humo de tabaco originan numerosas



enfermedades, e incluso pueden provocar la muerte prematura, tanto en niños como adultos expuestos al humo de tabaco ambiental. La buena noticia es que la exposición involuntaria al humo de tabaco, a diferencia de otros riesgos de salud pública, resulta fácil de prevenir mediante la creación de espacios libres de humo. Con sus más de 700 páginas y cerca de mil referencias bibliográficas, este documento se convierte en una de las obras de referencia más importantes en la materia. Quienes quieran profundizar sus conocimientos sobre el tabaquismo pasivo pueden utilizar la base de datos en línea (<http://apps.nccd.cdc.gov/sgri/>) donde se encuentran resúmenes de la mayoría de los estudios citados en el informe.

VV.AA.
THE HEALTH CONSEQUENCES OF INVOLUNTARY EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE. WASHINGTON, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, PÁGS. 727, 2006. REF. 160844.

Cincuenta expertos repasan veinte años de consumo de drogas en España

■ A finales del pasado año, la FAD celebró el vigésimo aniversario de su fundación con una serie triple de congresos en Sevilla, Valencia y Madrid, bajo el título genérico de “Sociedad, familia y drogas”. Ahora, la Fundación ha colgado en su página web las actas de las tres jornadas, con el texto completo de todas las conferencias y de las ponencias presentadas en las diversas mesas redondas realizadas. Como corresponde a un docu-



mento de estas características, el conjunto es desigual, con aportaciones muy trabajadas y otras en las que los autores prefieren optar por la brevedad, la simpleza o la reutilización de trabajos y materiales ya conocidos. Con todo, los tres volúmenes –leídos en su conjunto– constituyen una excelente herramienta para repasar la opinión de un buen número de especialistas españoles (casi medio centenar) sobre el cambio en la percepción social de las drogas, sobre el cambiante papel de la familia, sobre las fórmulas y posibilidades de prevención e intervención, o sobre los efectos del consumo de drogas en diversos aspectos de la vida cotidiana.

VV.AA.
DROGAS: ¿EL PEAJE DEL BIENESTAR? CONGRESO SOCIEDAD, FAMILIA Y DROGAS. MADRID, 28-30 NOVIEMBRE 2006. MADRID, FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, PÁGS. 168, 2007. REF. 161401.

Gurasoen droga eta alkohol kontsumoak haurrengan duen eragina

■ Australiako Droga Kontseilu Nazionalak burutu duen lan honetan aita-amen droga eta alkohol kontsumoak beren seme-alabengan duen eragina aztertzen du. Nazioarteko literatura zientifikoaren azterketa sakon bat burutu eta hainbat ikerketa kontutan hartu ondoren, haurren %10a inguru honelako egoera ematen den etxegunetan bizi dela baieztatzen dute lanaren egileek, hots, alkohola edo beste droga baten dependetzia

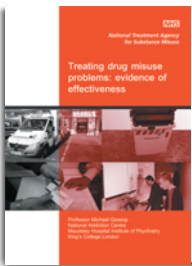


duen gurasoen pean. 12 urtetik beherako haurrak bizi diren etxebizitzak kontutan hartuta, txostenak datu hauek ipintzen ditu agerian: seme-alaben %13,2a alkohol arazoak dituzten gurasoekin bizitzeko egoera arriskuan egon daiteke; haurren %2,3a berriz, kanabisa kontsumitzen duen gurasoren batekin bizi da eta %0,8a anfetaminak gutxienez hilean behin hartzen dituen aita-amekin. Australiar biztanlerian kontsumo honek sortzen dituen arazoak aztertzeaz gain, komunitate indigenaren egoera espezifikoren berri ematen du txostenak. Bukatzeko, eta behar bada lanaren ekarpenik interesgarrietakoa, egoera berezi honetatik eratorritzen diren beharrak identifikatzen dira eta horie aurre egiteko gomendioak aurkezten dira.

DAWE, S. Y OTROS
DRUG USE IN THE FAMILY. IMPACTS AND IMPLICATIONS FOR CHILDREN. SERIE: ANCD RESEARCH PAPER, N.º 13, CANBERRA, AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS, PÁGS. 255, 2006. REF. 161402.

Tres décadas de evidencias sobre la eficacia de los tratamientos de drogodependencias en el Reino Unido

■ En el ámbito de las drogodependencias, el compromiso con los tratamientos basados en la evidencia no sólo supone una aspiración encomiable; reporta, también, beneficios obvios, como han puesto de manifiesto más de tres décadas de estudios en el Reino Unido. Sin embargo, también debería admitirse –quizás más abiertamente de lo que se hace– que, a pesar de que existen áreas de trata-



miento en las que el conocimiento disponible permite adoptar decisiones con relativa facilidad, en otras, las evidencias no son suficientes o, simplemente, no existen aún, por lo que es preciso tomar decisiones basadas en otros criterios diferentes a los científicos. Publicado por la Agencia Nacional Británica para el Tratamiento del Abuso de Drogas, este informe proporciona un completo repaso de las principales evidencias existentes en áreas muy diversas de la intervención en drogodependencias (farmacoterapia, tratamientos psicológicos, comunidades terapéuticas).

.....
 GOSSOP, M.
TREATING DRUG MISUSE PROBLEMS: EVIDENCE OF EFFECTIVENESS. LONDRES, NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE, PÁGS. 48, 2006. REF. 160812.

Conductas adictivas: cómo abordar la masculinidad dentro de un enfoque transversal de género

■ Ser hombre es algo que se aprende. Los varones son socializados para pensar, sentir y comportarse de determinada manera y ello incide en su relación con las adicciones. Ésta es la idea clave del presente manual, que expone los fundamentos del estudio de las conductas adictivas desde un enfoque masculino. Después de definir el concepto de género, el libro analiza cómo el modelo tradicional de



virilidad anima a los varones a expresar su hombría asumiendo riesgos innecesarios que pueden afectar gravemente a su salud, como el juego o el consumo de drogas. Tras repasar brevemente los diversos factores asociados a las conductas adictivas, la obra se ocupa del consumo de estupefacientes a lo largo del ciclo vital masculino, los problemas derivados del abuso de drogas y el juego patológico, así como el modo en que los varones tienden a asumir su dependencia. Cierra el volumen un capítulo de recomendaciones con consejos para prestar mayor atención a los aspectos específicamente masculinos en las múltiples facetas de la dependencia (investigación, prevención, diseño de políticas de salud pública y tratamiento).

.....
 GRAF, M. Y OTROS
GENRE MASCULIN ET DÉPENDANCES. DONNÉES DE BASE ET RECOMMANDATIONS. LAUSANA, INSTITUT SUISSE DE PREVENTION DE L'ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES, PÁGS. 140, 2006. REF. 160818.

Efectos negativos del consumo de benzodiazepinas sobre los programas de metadona

■ Si bien no existen prácticamente dudas sobre el impacto beneficioso de los programas de metadona sobre la calidad de vida de sus usuarios, recientes investigaciones han advertido de los riesgos a los que éstos se pueden ver sometidos respecto a las interacciones de la metadona con determinados medicamentos y sustancias de abuso. A partir de una muestra compuesta por 1.187 personas con



adicción a la heroína en programas de mantenimiento con metadona adscritos a 17 Centros de Atención Integral de Drogodependencias de Madrid, la presente investigación analiza la influencia de la adicción a las benzodiazepinas en la efectividad de los programas de metadona. Entre sus conclusiones, este estudio, publicado por la Agencia Antidroga de Madrid, afirma que la adicción a las benzodiazepinas –con una prevalencia de consumo del 53% entre los sujetos del estudio y un problema de adicción en el 32% de éstos– influye de forma negativa en la calidad de vida y salud de sus usuarios y que, por tanto, podría suponer un inconveniente importante en los procesos de tratamiento en los programas de metadona, interfiriendo así en la consecución de objetivos que superen el techo de lo puramente paliativo.

.....
 CARRERAS, A.
CONSUMO Y ADICCIÓN A BENZODIAZEPINAS EN USUARIOS DE PROGRAMAS DE METADONA. MADRID, AGENCIA ANTIDROGA, 99 PÁGINAS, 2007. REF. 161342.

Impacto económico de la política comunitaria sobre el alcohol

■ El abuso de alcohol afecta al 15,5% de la población de la Unión Europea, es decir, a alrededor de 58 millones de personas. Además de la pérdida de miles de vidas humanas, el alcoholismo provoca todos los años cuantiosos costes en sanidad, pensiones, seguros y lucha contra la criminalidad. Todo ello justificaría una política comunitaria más activa para reducir el consumo de alcohol. Sin embargo, las nuevas



medidas podrían incidir negativamente en la capacidad de la industria de las bebidas alcohólicas para generar riqueza y puestos de trabajo, así como en el volumen de impuestos que el Estado recauda por venta de alcohol. Entonces, ¿qué tipo de política convendría adoptar para reducir eficazmente el abuso de alcohol sin que se resintiera la economía? Este informe, encargado por la Comisión Europea, evalúa el impacto económico de modificar la actual política europea en materia de alcohol. Las conclusiones del estudio apuntan a que el modelo con mejor ratio coste/eficacia sería una política común que abordara la reducción del consumo de alcohol de manera transversal, con intervenciones en el mercado interno, los impuestos, el transporte, la educación, la investigación y el consumo.

.....
 HORLINGS, E. Y SCOGGINS, A.
AN EX ANTE ASSESSMENT OF THE ECONOMIC IMPACTS OF EU ALCOHOL POLICIES. WASHINGTON, RAND CORPORATION, PÁGS. 107, 2006. REF. 158306.

Amador Calafat

‘Es necesario evaluar mejor los programas de prevención y aplicar sólo aquellos que hayan demostrado su eficacia’

En los últimos años parece haberse extendido un cierto desencanto con relación a los resultados de los programas de prevención. ¿Está justificado ese desencanto? ¿Qué debilidades, y qué fortalezas, han demostrado los programas de prevención?

A los políticos, por cortesía, se les empiezan a pedir resultados cuando superan los primeros cien días de mandato, y creo que la prevención ya ha superado esos primeros cien días de indulgencia. A mi juicio, estamos ya en la fase en que la sociedad exige resultados concretos a unos gastos que, ciertamente, podrían ser más elevados, pero que en cualquier caso son importantes y no parecen estar dando los frutos deseados. Dicho esto, también quiero subrayar que ese desencanto es más bien europeo que estadounidense, pues allí se investiga más y se tiende a aplicar programas que funcionan, a diferencia de Europa, donde el panorama de la prevención está más bien estancado. En el caso concreto de España, yo diría que de unos buenos inicios hemos pasado a un cierto conformismo, a dormirmos en los laureles. Ya nadie habla de evaluación, entre otras razones porque si los programas se evaluaran y se demostrara que no funcionan... el susto sería mayúsculo. Por otro lado, a veces tengo la impresión de que no es precisamente la gente más preparada la que se dedica a la prevención, quizá porque es menos estable, hay menos medios, menos posibilidades de promoción... y la gente más válida se dedica al ámbito del tratamiento. ¿Y las soluciones cuáles son? Pues, a mi juicio, coger el toro por los cuernos y asumir que lo que no está evaluado no funciona, o al menos no ha demostrado su eficacia. En definitiva, es necesaria más evaluación y la decisión política de aplicar sólo los programas que hayan demostrado su eficacia. El reciente fracaso de las experiencias de ocio alternativo, a las que hemos dedicado tantos fondos en los últimos años, creo que son un buen ejemplo de la falta de rigor por parte de los técnicos y del aprovechamiento por parte de los políticos, en la medida en que para ellos estos programas eran una solución barata y visible, aunque poco eficaz e incluso contrapuntiva, como después se ha visto.

Pero, ¿realmente hay programas preventivos eficaces?

Entiendo que la solución al problema de las drogas no es tarea fácil, pues está relacionada con la juventud, el ocio, la forma de estar en el mundo... es la vida misma, en toda su complejidad. Lo que al menos no hay que hacer es abonar soluciones que no son efectivas. Y hay que

tener también en cuenta que hay factores que no nos corresponde solucionar a los técnicos, factores a los que no podemos llegar, como la construcción social del ocio y de la noche, un aspecto en el que los españoles hemos resultado líderes. Si no hay una toma de posición clara de la sociedad respecto al modelo de diversión que queremos para los jóvenes, si seguimos enviando un doble mensaje, el trabajo preventivo va a ser desde luego muy difícil. De hecho, yo creo que los altos niveles de consumo que se registran en España con relación a otros países se relacionan con que estamos dejando a la juventud en manos de una industria recreativa muy potente, con un control de horarios y una supervisión familiar cada vez más débil, con una cierta dejadez por parte del resto de la sociedad.

Si las tasas de consumo se relacionan con esos condicionantes macro-sociales, ¿sigue teniendo sentido hablar de factores de riesgo individuales en lo que se refiere al consumo? ¿Sigue estando vinculada la exclusión social a un mayor riesgo de consumo?

Sí, factores individuales como la búsqueda de sensaciones o la impulsividad siguen siendo válidos a la hora de explicar el consumo de drogas. Lo que ocurre es que para explicar cambios a otros niveles, como que España se haya convertido en uno de los países con mayores tasas de consumo, tenemos que recurrir a factores de otra índole, de tipo social. Otra cosa distinta es que los factores individuales de riesgo pueden estar mal identificados, al menos para lo que se refiere a los consumos recreativos, como ocurre, por ejemplo, en el caso de la autoestima. Siempre hemos pensado que una autoestima baja o la falta de habilidades sociales se asociaba a mayor riesgo de consumo, y ahora vemos que los consumidores tienen muy alta autoestima, además de una red densa de relaciones sociales y una buena capacidad de comunicación y extroversión. Desde ese punto de vista, resulta imprescindible identificar correctamente los factores personales sobre los que queremos incidir, y cuál es su influencia real en el comportamiento individual, pues de lo contrario podemos lograr resultados que van en el sentido contrario a lo que buscamos. En lo que se refiere a la exclusión social, lo que sí es cierto es que quienes tienen menos recursos sociales y personales para afrontar las consecuencias de los consumos, y quienes, por tanto, salen peor parados, son precisamente los jóvenes de las clases menos favorecidas.

A menudo se recurre a la metáfora de la ‘bomba de relojería’ para alertar acerca de un eventual incremento de problemas sociales y sanitarios, a medio plazo, como consecuencia de las actuales tasas de consumo. ¿Es fidedigna, a tu juicio, esa imagen de la ‘bomba de relojería’?

Desde luego, en términos de visibilidad, esta ‘bomba de relojería’ no se va a parecer a lo que ocurrió con la heroína, pues los consumidores tienen más recursos y más habilidades, más apoyo, y las consecuencias negativas de los consumos se diluyen con más facilidad en el ámbito familiar. Vamos entonces hacia consecuencias más diluidas en el orden personal y en el plano sanitario (cada vez hay menos muertes por sobredosis), aunque no por ello van a dejar de afectar a largo plazo al rendimiento o al bienestar de los consumidores. La ‘bomba de relojería’ la veo más, por tanto, como una ‘explosión controlada’, con una menor visibilidad de los efectos, que se manifestarán de forma más diluida, aunque afectará a mucha más gente.

Has analizado en diversos trabajos la capacidad de los consumidores de drogas en lo que se refiere a la gestión de los riesgos que implica el consumo, y has hablado de la figura del ‘consumidor inteligente’, aquel que sabe controlar sus consumos. ¿Existe ese consumidor inteligente o es más bien un mito?

Es cierto que hay gente más capaz que otra de mantener los consumos, incluso prolongados, bajo un cierto control. Lo que ocurre es que esta capacidad de control disminuye si se empieza a consumir muy pronto, o si se abusa de esa misma capacidad. La cuestión, en cualquier caso, es que todo el mundo –el que consume poco, el que consume bastante y el que consume mucho– cree que sabe controlar. Y aquí entra en juego otra cuestión, que es la capacidad de los jóvenes para percibir tanto los riesgos como las ventajas de los consumos, y de valorar que sus consumos les compensan, más allá de ciertos inconvenientes. La prevención, por tanto, debería centrarse tanto en la percepción del riesgo como en la percepción de las ventajas. Y eso nos lleva a sostener que los mensajes preventivos deberían también centrarse en cuestionar un modelo social basado en los mismos valores que favorecen el consumo de drogas: la apariencia frente a la realidad, el éxito fácil y sin esfuerzo, la especulación, el pelotazo... Las drogas son la tecnología necesaria para ese modelo social. Y no estamos dispuestos, como sociedad, a replantear ese modelo o a cuestionar ciertos intereses económicos, y creo que lo sucedido en torno a la mal llamada ley del vino es un ejemplo claro de todo esto.

‘Los altos niveles de consumo que se registran en España con relación a otros países se relacionan con que estamos dejando a la juventud en manos de una industria recreativa muy potente’

La mejor prevención, el control informal

Amador Calafat (Palma de Mallorca, 1948) ha puesto de manifiesto en más de una ocasión la importancia de los mecanismos de control informal como factor de regulación de los consumos de drogas. Psiquiatra, promotor de la red Irefrea, director de la revista *Adicciones* y autor de numerosos trabajos en el ámbito de las drogodependencias, Calafat defiende que en los países del norte o el centro de Europa –al margen de la legislación que apliquen en materia de consumo de drogas– no se han relajado los mecanismos de control social que regulan el comportamiento público, y se mantiene una tradición de civismo más estricta que en los países del Sur, lo que se refleja en las pautas de consumo y en sus consecuencias. Para Calafat, por tanto, la lección es clara: “Si quieres menos normativa, tienes que impulsar el control informal, pues ahí radica precisamente la cultura, en la combinación entre la búsqueda del placer y la adaptación a las necesidades individuales y colectivas de los demás”. Calafat se muestra en ese sentido crítico con los grupos que defienden el derecho al consumo de cannabis, que parecen, a su juicio, haber renunciado a manifestarse con relación a los problemas que genera el consumo de esta sustancia, limitándose a subrayar los eventuales beneficios de la legalización.

Consumo de alcohol y drogas ilegales, ¿hay relación entre un inicio temprano y la dependencia juvenil?

Este estudio aporta nuevas evidencias al debate sobre la edad de inicio de consumo como factor de riesgo. Según los resultados obtenidos, empezar a consumir de alcohol y drogas ilegales antes de los 14 años no aumenta las posibilidades de desarrollar una dependencia al alcohol en el futuro, pero el inicio precoz del consumo de drogas ilegales sí que incrementa la probabilidad de padecer una dependencia a las drogas más adelante.



KING, K. M. Y CHASSIN, L.
A PROSPECTIVE STUDY OF THE EFFECTS OF AGE OF INITIATION OF ALCOHOL AND DRUG USE ON YOUNG ADULT SUBSTANCE DEPENDENCE.
JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL, VOL. 68, N.º 2, PP. 256-265, 2007.

Diversos estudios han señalado la edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes como un destacado factor de riesgo del abuso o dependencia posteriores. Otros, en cambio, han demostrado que en el surgimiento de esos hábitos influye una multiplicidad de factores, entre los que se encuentran el inicio precoz, pero también el carácter impulsivo, los problemas de conducta, el alcoholismo parental y las condiciones familiares adversas (pobreza, conflicto familiar). Ésta es la línea de investigación que sigue el presente estudio, que explora los efectos que empezar a consumir alcohol o drogas ilegales antes de los 14 años tiene per se –al margen de otras variables– en un eventual desarrollo de una posterior dependencia al alcohol y drogas ilegales.

A diferencia de otros estudios prospectivos sobre este tema, el presente trabajo plantea novedades metodológicas importantes, entre ellas, que, en vez de preguntar a la población adulta por el momento en que empezaron a consumir sustancias adictivas, se opta por entrevistar directamente a los/as adolescentes y jóvenes, y hacerlo, además, en cinco momentos de su ciclo vital (concretamente, entre los 13 y los 25 años, de media). En esas entrevistas, se recogió información sobre cinco indicadores de riesgo: consumo temprano de alcohol y drogas ilegales, psicopatología de madres y padres, conflictividad familiar, comportamientos adolescentes que pudieran considerarse como síntoma de consumo de sustancias psicoactivas y dependencia respecto al alcohol o a las drogas ilegales.

Los análisis realizados indican que, si no se consideran los riesgos familiares ni comportamentales señalados, el inicio precoz del consumo de alcohol casi duplica la probabilidad de recibir un diagnóstico por dependencia al alcohol en la juventud. Sin embargo, teniendo en cuenta esos factores, la edad de comienzo del uso de bebidas alcohólicas no resulta significativa en términos estadísticos. En cuanto a la influencia en el desarrollo de otro tipo de toxicomanías, cuando no se contro-

lan los riesgos comunes, el inicio temprano del consumo de alcohol multiplica por dos el riesgo de desarrollar más tarde alguna dependencia a drogas ilegales; por el contrario, cuando se consideran también esos riesgos, la incidencia de empezar a beber antes de los 14 años en la dependencia posterior a esas sustancias se mantiene en cifras parecidas a las anteriores.

Con el fin de descartar que el consumo precoz de alcohol y drogas ilegales fueran variables concurrentes, pero independientes entre sí, se efectuaron los análisis oportunos. En este sentido, si se pasan por alto los efectos del género y la edad, la iniciación precoz en el consumo de alcohol o drogas ilegales no incrementa el riesgo de dependencia de alcohol, pero sí el de dependencia a las drogas ilegales. Si se consideran los factores correlacionados, los efectos del inicio temprano del consumo de alcohol (sin drogas ilegales) resultan insignificantes, mientras que los del consumo temprano de drogas ilegales continúan siendo significativos.

Las conclusiones de la investigación señalan, pues, que un inicio precoz en el consumo de alcohol o drogas ilegales no puede considerarse un factor que aumente las posibilidades de desarrollar alcoholismo, aunque es una circunstancia frecuente entre quienes desarrollan esa enfermedad. En cambio, el inicio temprano en el consumo de drogas ilegales es, claramente, un factor de riesgo respecto a la dependencia a estas sustancias. A juicio del equipo investigador, esto se podría explicar por varias razones: a) que las personas que empiezan a consumir drogas ilegales en la adolescencia desarrollen dependencia por haberlas empleado durante mucho tiempo; b) que ese inicio temprano haya causado alteraciones neuronales que predispongan a la adicción (una hipótesis que han confirmado algunos experimentos con animales); o c) que la dependencia sea resultado de una trayectoria antisocial, de modo que un inicio precoz del consumo favorezca la participación en actividades no normativas. Las evidencias aportadas por este estudio tienen gran relevancia para el diseño de políticas preventivas, pues, si bien confirman la conveniencia de intentar retrasar la edad de inicio, advierten que ello no puede hacerse a costa de olvidar otros factores de riesgo.

Las denuncias por consumo de drogas en la vía pública han crecido casi un 250% en los últimos nueve años

Según los últimos datos del Ministerio del Interior, en 2006 se impusieron 218.656 denuncias por tenencia y consumo en la vía pública, frente a 63.855 en 1997. El número de personas detenidas se mantiene estable a lo largo de la década, con una ligera tendencia al alza. El cannabis provoca la mitad de las detenciones y tres cuartas partes de las denuncias por consumo en la vía pública.



CENTRO DE INTELIGENCIA CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO
ESTADÍSTICA ANUAL SOBRE DROGAS 2006. MINISTERIO DEL INTERIOR.
SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, 243 PÁGINAS, 2007.

El Ministerio del Interior, a través de su Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado, ha puesto en práctica en los últimos años un completo sistema de registro y publicación de datos estadísticos sobre tráfico y consumo de drogas que, desde el punto de vista sociológico, constituye una fuente interesante de datos para analizar las tendencias relacionadas con el consumo de drogas y el impacto que éstas tienen en términos de detenciones e infracciones administrativas. Pese a la profusión de datos, la estadística del Ministerio del Interior sigue adoleciendo de una grave carencia, la ausencia de datos provenientes de las policías autonómicas, lo que impide un análisis riguroso de la situación en las Comunidades que, como la catalana y la vasca, cuentan con cuerpos policiales propios.

Con todo, las estadísticas del Ministerio del Interior ofrecen datos del máximo interés sobre el impacto que el actual estatus legal de diversas sustancias tiene en términos legales. Tal y como pone de manifiesto la tabla anexa, en 2006 se produjeron 16.766 detenciones por tráfico de drogas (un 2,8% más que el año anterior), 218.656 denuncias por consumo en la vía pública (un 26% más que el año anterior), y se incautaron 473 toneladas de sustancias cannábicas, un 30% menos que el año anterior. Aunque los opiáceos incautados suponen un porcentaje muy reducido de todas las incautaciones, no puede dejar de notarse el incremento experimentado en relación a estas sustancias, de más de un 200%.

Si la evolución se analiza en relación a un periodo mayor (el informe ofrece datos que se remontan a 1997), se observa que las detenciones se han mantenido estables durante todo ese tiempo, con una ligera tendencia al alza. Se observa también, sin embargo, que entre 2002 y 2003 se produjo una notable caída, casi del 33%, y que, a partir de esa fecha, las detenciones no han dejado de crecer, para volver casi a los niveles de 2002. La situación es completamente diferente en cuanto a las denuncias por tenencia y consumo de drogas en lugares públicos.

Desde 1997, el número de denuncias no ha dejado de crecer, de forma suave en los primeros años y muy abrupta después, con un incremento de más del 25% en el último año. Para el Ministerio del Interior, ese aumento se debe en gran medida a los planes operativos de respuesta policial al tráfico minorista de drogas puesto en marcha a principios de 2006 en los centros educativos y en sus entornos, así como en zonas de ocio.

Más de tres cuartas partes de estas denuncias tienen su origen en el consumo y posesión de cannabis (una sustancia que, como se señala en otra sección de este Boletín, provoca un 10% de las admisiones a tratamiento). En el 16% de los casos, las denuncias se deben a la posesión de derivados de la cocaína, con porcentajes inferiores al 3% para las demás sustancias. La práctica totalidad de las denuncias ha sido realizadas a varones, lo que pone de manifiesto no sólo tasas de consumo mayores entre éstos, sino también, probablemente, pautas de consumo en público, de posesión y de menudeo muy diferentes en función del sexo. El 45% de los denunciados son menores de 25 años y el 10% ciudadanos no españoles, lo que coincide, grosso modo, con el peso demográfico de la población inmigrante en el Estado español. En lo que se refiere a las detenciones, en torno a diez mil, el 47% del total, corresponden a derivados del cannabis, un 36% a derivados de la cocaína y un 7% a estimulantes. El grueso de las detenciones se produce entre los 19 y los 40 años, y las mujeres representan poco más del 15% de todas las personas detenidas.

Evolución de las denuncias, las detenciones y las cantidades decomisadas

	1	2	3	4	5
1997	18.418	315.328	479	14.992	63.855
1998	11.688	428.236	418	13.967	67.677
1999	18.111	431.165	1.170	13.430	76.564
2000	6.165	474.505	485	17.067	81.302
2001	33.681	514.182	631	17.380	112.270
2002	17.660	564.816	275	17.430	122.285
2003	49.279	727.313	242	12.718	122.634
2004	33.135	794.437	271	14.267	150.193
2005	48.429	669.704	174	16.299	173.096
2006	49.650	459.267	472	16.766	218.656

1. Cantidades decomisadas de cocaína (kg). 2. Cantidades decomisadas de hachís (kg).
3. Cantidades decomisadas de heroína (kg). 4. Número total de detenciones por tráfico ilegal de drogas.
5. Denuncias por LO. 1/92 (tenencia y consumo de drogas en lugares públicos).

El porcentaje de escolares vascos que bebe en exceso los fines de semana se ha mantenido estable en los últimos diez años

Los datos del estudio 'Drogas y Escuela' sugieren un descenso a partir de 2002 en el consumo experimental de cannabis por parte del alumnado de enseñanzas medias, pese al importante crecimiento experimentado desde 1996. El estudio confirma además la estabilidad en la edad de inicio en el consumo de las diversas drogas y un incremento en el consumo experimental de cocaína

ELZO, J. (DIR.)

DROGAS Y ESCUELA 2006 (AVANCE DE RESULTADOS). INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS, 2007.

La Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco hizo público a finales del pasado mes de junio un avance de los principales datos del informe *Drogas y Escuela 2006*, realizado por el Instituto Deusto de Drogodependencias y con el que se actualizan los datos de un estudio de similares características realizado en 1996. El estudio se enmarca, además, en la serie de estudios *Drogas y Escuela* que el IDD ha venido realizando, desde 1981, entre los escolares de Donostia-San Sebastián, y que constituye una de las series de encuestas epidemiológicas sobre consumos de drogas más amplias de Europa. En el estudio participaron cerca de cinco mil alumnos y alumnas de 12 a 19 o más años, estudiantes de ESO, Centros de Iniciación Profesional, Bachiller y Formación Profesional, representativos de los 132.000 chicos y chicas que cursan estos estudios en la CAPV. Aunque el informe definitivo no verá la luz hasta después del verano, la Dirección de Drogodependencias, financiadora del informe, presentó el pasado 26 de junio, Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, los principales resultados de la encuesta.

La fotografía que el informe refleja respecto al comportamiento de las y los escolares vascos en relación a las drogas es la siguiente: el 28% fuma, el 66% bebe el fin de semana (y, de ellos, casi la mitad de forma excesiva), el 44% ha probado el cannabis y el 26% lo ha hecho en el mes previo a la encuesta. Entre el 7,1% y el 9,3% han probado los alucinógenos, las anfetaminas y la cocaína. En términos evolutivos, desde 1996 ha crecido el consumo de casi todas las sustancias ilegales, salvo el éxtasis, y han aparecido algunas sustancias nuevas, que no dejan de ser minoritarias; lo más destacable, en cualquier caso, es el incremento en el acceso al cannabis y a la cocaína, cuyos consumidores experimentales se han multiplicado por dos en los últimos diez años.

Cuando el consumo de las diversas sustancias se analiza por separado, se observan pautas diferentes: en el caso del tabaco, por ejemplo, la tasa de fumadores ha descendido en estos diez años del 37% al 28% y

el consumo sólo resulta mayoritario (52%) entre los alumnos de 19 años. En el caso del alcohol, crece ligeramente el porcentaje de quienes no lo han probado nunca, y desciende algunas décimas el porcentaje de bebedores de riesgo. Si se tiene en cuenta, sin embargo, que en ese periodo crece, también ligeramente, el porcentaje de bebedores excesivos y que existe en 2006 un pequeño porcentaje de bebedores que no indica las cantidades de consumo, cabe pensar que, en términos generales, el porcentaje de quienes beben cantidades elevadas (bebedores excesivos y bebedores de riesgo) se ha mantenido globalmente estable a lo largo de estos diez años (35,5% frente a 36,3%), con pequeñas variaciones en la distribución interna de ese colectivo.

Los datos también ponen claramente de manifiesto cómo, en lo que se refiere al alcohol, el consumo de riesgo crece a medida que lo hace la edad, pasando del 3,7% de la muestra a los 12 y 13 años al 40,9% una vez superados los 19. En ese tramo de edad, el 63% de las y los jóvenes es bebedor excesivo o de riesgo y sólo el 27% bebe poco o muy poco, lo que pone de manifiesto que, en esas edades, beber significa, casi siempre, beber mucho, y que el consumo moderado resulta relativamente infrecuente. El 7,1% de quienes tienen 19 años, frente al 76% de los de 12 y 13, es abstemio. Los datos relativos al alcohol también ponen de manifiesto que un tercio de los jóvenes practica el botellón con cierta asiduidad y que, a partir de los 16 años, son muy pocos quienes no lo han practicado ni una sola vez en el último año.

En cuanto a las drogas ilegales, el estudio pone de manifiesto una cierta estabilidad en la prevalencia del uso experimental de algunas sustancias en la última década (como el éxtasis o las anfetaminas) y un importante crecimiento en el porcentaje de escolares que han probado el cannabis (del 35% al 44%), y la cocaína (del 5% al 9%). En lo que se refiere al cannabis, se incrementa tanto el uso experimental como el uso reciente y, sobre todo, el uso actual o en el último mes (que crece algo más de cuatro puntos, pasando del 21,8% al 26% de la muestra). Entre quienes ya han cumplido 19 años, el consumo de cannabis en el último mes supera el 45%; de ellos, un tercio (el 15% de esa población) fuma más de una vez al día.

Los datos relativos al cannabis ponen de manifiesto, en cualquier caso, algunos aspectos que parecen sugerir un cambio de tendencia. En efecto, si los datos obtenidos en los centros donostiarras en 2006 se comparan con los de 2002 –año en el que el estudio se realizó únicamente a escolares donostiarras– se observa que desciende tanto el consumo experimental de cannabis (del 46% al 41%) como el consumo reciente (del 40 al 34%) y el consumo actual (del 29% al 21%). Estos descensos, que se habrían producido en los últimos cuatro años, coinciden con el descenso en el uso de la mayor parte de las drogas ilegales registrado

por la encuesta *Euskadi y Drogas 2006*, aunque no con los datos específicos de esa encuesta para el cannabis: según EyD 2006, entre 2002 y 2006 el consumo de cannabis entre los menores de 19 años ha crecido de forma muy notable en los últimos cuatro años (debe hacerse notar, en cualquier caso, que la muestra de EyD incluye únicamente a personas que han cumplido los quince años de edad). Con todo, los datos de los escolares donostiarras podrían sugerir que, como parece estar sucediendo a nivel de toda la población con el resto de las sustancias ilegales, e incluso con el tabaco, el incremento en el consumo de cannabis ya ha tocado techo.

En lo que se refiere a la cocaína, los datos resultan más preocupantes pues, además de incrementarse desde 1996 el porcentaje de escolares que ha probado esta sustancia, crece de forma más que notable el porcentaje de quienes la han consumido más de diez veces, que pasa del 0,5% al 4,2%. El dato indicaría, por tanto, no sólo que más escolares han consumido de forma experimental la cocaína, sin volver a consumirla, sino que se multiplica claramente el porcentaje de quienes la consumen de forma más o menos habitual. Entre los jóvenes más mayores de la muestra (de 19 o más años), quienes han consumido cocaína más de 40 veces en toda su vida alcanzan casi el 8%. El resto de las sustancias ilegales analizadas –anfetaminas, alucinógenos, éxtasis, inhalantes...– registran tasas de consumidores muy bajas y un crecimiento moderado en el consumo (en algunos casos, estancamiento), lo que pone de manifiesto que, en gran medida, el problema de las drogas entre los adolescentes vascos se concentra, crecientemente, en el alcohol, el cannabis y la cocaína, y que el ‘menú psicotrópico’ del que a veces se ha hablado va quedándose cada vez más corto.

El informe destaca por otra parte que, pese a las restricciones en el acceso de los menores de edad a las drogas legales, entre el 48% y el 64% consideran muy sencillo acceder a ellas, porcentaje que se reduce hasta el 25% en el caso del cannabis, y por debajo del 9% en el de la cocaína y las anfetaminas. El estudio del IDD también pone de manifiesto, como lo hiciera la última entrega de la serie *Euskadi y Drogas*, que en los últimos diez años la edad de inicio en el consumo de todas las drogas analizadas se ha mantenido invariable, pese a la idea preconcebida, y todavía ampliamente extendida, de que el primer contacto con las drogas se produce a una edad cada vez más temprana.

Los resultados de la encuesta pueden también leerse en relación a la situación en el conjunto del Estado español, en función de los datos que ofrece la última encuesta escolar realizada por el PND al alumnado de 14 a 18 años. Si los datos se circunscriben a esta población, se observa que los escolares vascos tienden a fumar en mucha menor medida (29% de consumo en el último mes en Euskadi, frente a 37,4%

en el conjunto del Estado), así como a beber menos en días laborales (11,6% frente a 20,3%). El alumnado vasco también tiende a menores consumos de cocaína, éxtasis e inhalables, pero registra consumos más elevados de cannabis, anfetaminas y alucinógenos. En lo que se refiere al alcohol, los resultados son muy parecidos para ambos grupos, con cerca de un tercio de personas, en ambos casos, que se ha emborrachado al menos una vez en el último mes y un 12% que lo ha hecho tres o más veces en ese lapso.

Evolución de los patrones de consumo de drogas entre los escolares vascos 1996-2006

	1996	2006
Alcohol en fin de semana (%)		
Abstemio	38,5	33,4
Casi abstemio	10,1	9,5
Poco bebedor	15,9	17
Bebedor excesivo	14,4	15,9
Bebedor de riesgo	21,1	20,4
Fumador en el último mes	37,3	28,0
Consumo experimental (%)		
Cocaína	3,6	9,2
Cannabis	35,8	44,6
Éxtasis	4,2	4,2
Anfetaminas	7,5	8,3
Edad de inicio (años)		
Cocaína	15,48	15,43
Cannabis	14,76	14,27
Éxtasis	15,37	15,32
Anfetaminas	15,22	15,15
Alcohol	13,24	13,37

Fuente: Avance de resultados ‘Drogas y escuela 2006’.

¿Por qué cada día más jóvenes demandan tratamiento por consumo de cannabis?

- Entre 1996 y 2004, el porcentaje de admisiones a tratamiento por consumo de cannabis ha pasado en la CAPV del 3,2% al 9,3% (lo que supone un incremento del 190%). En el mismo lapso, el consumo diario de cannabis en el conjunto de la población ha pasado del 1,8% al 2,9%, lo que representa un incremento del 61%¹.
- En términos absolutos, el número de personas atendidas por consumo de cannabis en los centros informantes de SEIT pasó en esos siete años de 65 a 177. El 55% de esas personas tiene menos de 24 años y el 87% es varón².
- A nivel estatal, en 2002, el cannabis motivó el 10% de los tratamientos por consumo de drogas ilegales (el 22% si se tienen únicamente en cuenta a las personas que acceden por vez primera a tratamiento). El número de personas atendidas por consumo de cannabis pasó entre 1996 y 2002 de 1.530 a 4.637, lo que representa un incremento cercano al 200%³.

Posiblemente, las variables que explican este aumento son muchas, y de naturaleza compleja. Considero sin embargo que de este entramado de variables participa sin duda el aumento del número de personas con problemas derivados de su consumo (proporcional al aumento de la prevalencia), sin obviar por ello la influencia de otras variables no directamente relacionadas con las propiedades del cannabis, ni con sus tendencias de consumo: mayor presión penal y sancionadora de su uso (eludible “sometiéndote a tratamiento”), expansión de servicios de tratamiento específicos (especialmente para adolescentes y jóvenes y/o sus familias), mayor presión social (y más derivaciones a tratamiento) por parte de centros escolares y sociales, etc.

En la Fundación Ilundáin trabajamos con adolescentes y jóvenes en dificultad (desventaja) social, mayoritariamente consumidores de cannabis. Tienen problemas mucho más importantes que el cannabis, pero no es menos cierto que su consumo compromete en un número importante de casos sus procesos de inserción social y laboral. Sería un error considerar su situación como causa del consumo, pero casi tanto como considerarlo un mero síntoma con una importancia menor. Un número creciente de adolescentes y jóvenes nos están contando sus problemas con el cannabis (dependencia, insomnio, ansiedad, apatía...), e incluso nos demandan explícitamente ayuda para superar sus dificultades con esta sustancia.

No comparto la versión alarmista de la jugada, pero la alternativa no es negar una realidad tan palmaria como ésta.

Gorka Moreno Arnedillo

Psicólogo
Fundación Ilundáin Haritz Berri (Navarra)

Sobre la base de que cada vez disponemos de más información sobre el tema, si fuera un defensor del consumo, mi respuesta sería que esta información es cada vez más tendenciosa y hace hipocondríacos a sus jóvenes, pero sobre todo histeriza a sus padres. Este motivo, unido al de “redención de penas” para evitar el pago de las multas por consumo, es lo que esta llevando a tratamiento a muchos jóvenes.

Si fuera un defensor del “sistema”, diría que esa información es la que esta permitiendo a los jóvenes conocer y, gracias a ello poder detectar las consecuencias negativas del consumo de cannabis y les permite saber de la existencia de tratamientos para poder retirarse del consumo y evitar las consecuencias negativas de dicho consumo.

Pero como sólo soy un científico, mi respuesta esta basada en la constatación respecto al consumo de cannabis, de un inicio cada vez más temprano, una mayor frecuencia de uso y un aumento en el contenido en THC de los preparados consumidos. El resultado es que cantidades crecientes de THC, ingeridas en periodos de tiempo cada vez más cortos, interaccionan con organismos cada vez más jóvenes, lo que aumenta el peligro de que se produzcan efectos negativos sobre un consumidor que se encuentra en etapas de desarrollo más vulnerables a los efectos moduladores del entorno, que quién inicia el consumo en la edad adulta.

José A. Ramos Atance

Dto de Bioquímica y Biología Molecular
Facultad de Odontología. U. Complutense

¹ Informe 7 del OVD e Informe SEIT para la CAPV 2004.

² Informe SEIT para la CAPV 2004.

³ Informe OED 2004.

Hasta hace poco, los manuales de carácter más alarmista, que advierten sobre peligros no contrastados en relación al consumo de cannabis, resultaban poco creíbles para la población joven –principal consumidora–, lo cual no favorecía el conocimiento de las propiedades de esta sustancia y sí un posible uso no responsable. Demasiados informes “oficiales” mezclan opiniones morales, datos de accidentabilidad y conductas sociales que nada tiene que ver con las consecuencias del consumo de estas sustancias. En ocasiones, además, el aumento de la demanda de tratamiento en los centros asistenciales se presenta de forma confusa. Es conocido por los profesionales de la atención a las drogodependencias la rareza de esta demanda como droga principal o crónica. Sí, en cambio, va asociada a la imposición de multas por consumo o tenencia en vía pública, sentencias judiciales o decisiones en el ámbito familiar, todo ello alejado de cuestiones estrictamente sanitarias. El propio Informe de la comisión clínica del PNSD sobre el cannabis señala en sus conclusiones que *‘la proporción de sujetos que acuden en demanda de tratamiento por consumo de cannabis es muy baja si tenemos en cuenta el elevado número con consumo problemático de esta sustancia’*.

Esto no resta importancia, incluso preocupación, al crecimiento en los consumos y a su elevada disponibilidad en el mercado ilegal, todo ello sin la regulación debida de estas sustancias percibidas como de bajo riesgo. Establecer el balance beneficio-riesgo en el uso terapéutico (y en usos médicos) es una cuestión pendiente, como lo es la investigación sobre las dosis, mezclas, vías y modos de consumo más adecuados. Al tiempo, la aplicación de la legislación penal o administrativa, en un marco político apropiado de reducción de daños y riesgos, ha de pretender la intervención mínima del Derecho penal en los riesgos por usos extraterapéuticos. Además, la mayor conciencia social sobre los beneficios terapéuticos de la marihuana y derivados perfectamente puede ir pareja a la reducción en los consumos tras la necesaria normalización y una adecuada información pública de los riesgos y beneficios asociados a su consumo.

Iñaki Markez

Médico Psiquiatra



La prevención del consumo de drogas desde el ámbito familiar

■ El consumo abusivo de drogas es el resultado de un cúmulo de factores de riesgo, no únicamente consecuencia de una única causa. Del mismo modo que existen ciertos factores, de carácter individual, social y ambiental, que intervienen sobre las pautas de consumo de sustancias adictivas, también existen otros elementos que contribuyen a reducir o contrarrestar estos efectos, principalmente los factores relacionados con la dinámica social y familiar del individuo. El programa Moneo de prevención familiar de consumo de drogas, que se presenta en este trabajo, se basa en este principio, pues se conforma como un programa preventivo orientado a la transformación de los factores de riesgo y de las pautas educativas de padres y madres de jóvenes preadolescentes. De esta forma, el programa proporciona información sobre diferentes tipos de drogas con el objetivo de formar y mejorar las habilidades educativas de los padres y determinar la posición de la familia con relación al consumo de sustancias adictivas. Este documento aporta material fundamental sobre el funcionamiento del programa, que ya ha sido desarrollado en Cataluña y Castilla y León. Los datos que se proporcionan en el informe, no solo facilitan información descriptiva de los objetivos del programa, sino que también aporta instrumentos básicos para su aplicación (cuestionario de evaluación, contenido de las sesiones, el registro de asistencia, material adicional).

TÍTULO: MONEO. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR DEL CONSUMO DE DROGAS
AUTOR: LARRIBA, J. Y OTROS
EDITOR: PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. BARCELONA
PÁGINAS: 83
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2006



Abordaje del alcoholismo: guía para profesionales de atención primaria

■ El consumo de alcohol en España provoca, en la actualidad, una morbi-mortalidad mayor que el resto de las drogas juntas y el coste atribuible al consumo excesivo de alcohol en España durante el año 2001 superó los 3.833 millones de euros. Estos dos datos ponen de relieve que el alcoholismo en España se ha convertido en un problema social y sanitario de primera magnitud. Los médicos que ejercen en el ámbito de atención primaria desempeñan una función importante en el abordaje de este problema y, para poder ofrecer la calidad asistencial que la sociedad demanda, necesitan, como cualquier otro grupo profesional, una formación continua. Esta guía, editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Médica Colegial de España, nace con el objetivo de actualizar los conocimientos de los profesionales de atención primaria sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del consumo problemático de alcohol. La guía, publicada en formato bolsillo, aborda el alcoholismo en todos los grupos poblacionales, pero dedica especial atención a los problemas específicos que afectan a los adolescentes, un colectivo priorizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que, en un futuro próximo pretende desarrollar una ley de medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores. El libro está fundamentado en el conocimiento científico, pero su contenido es eminentemente práctico, y ayudará, sin duda, a muchos médicos a tomar decisiones de una forma más eficiente.

TÍTULO: GUÍA DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN USO Y ABUSO DE ALCOHOL. ATENCIÓN PRIMARIA DE CALIDAD
AUTORES: AIZPURI, J. ET AL.
EDITOR: ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
PÁGINAS: 178
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2006



Qué es el cannabis explicado a las madres y padres

■ Este librito informativo sobre el cannabis, destinado a los padres y madres, es una traducción de un original elaborado por el Instituto Nacional Francés de Prevención y Educación para la Salud en coordinación con el Ministerio francés de Solidaridad, Salud y Familia y la Misión Interministerial de Lucha contra la Droga y las Toxicomanías. La presente edición, adaptada al castellano y al euskera y realizada por Edex y la Fundación Vivir sin Drogas, persigue un doble finalidad: por un lado, transmitir a los padres y madres información veraz sobre el cannabis; por otro, facilitar a los progenitores las claves para poder establecer un diálogo con los hijos fundamentado en argumentos concretos, con el objetivo de desalentar el consumo. El folleto, que aspira a un objetivo de consumo cero, detalla para ello los efectos del consumo de esta sustancia –en términos de salud y de desarrollo personal del adolescente– y su reversibilidad, los riesgos penales del consumo y del tráfico de sustancias, el desarrollo del síndrome de dependencia y los síntomas de un consumo problemático. Completan el contenido de la guía un cuestionario de autoevaluación del consumo y un conjunto de pistas para la obtención de atención y apoyo externos.

TÍTULO: CANNABIS. GUÍA PARA PADRES Y MADRES / KANABISA. GURASOENTZAKO GIDA
AUTOR: BECOÑA, E. Y CALAFAT, A.
EDITOR: FUNDACIÓN VIVIR SIN DROGAS, BILBAO
PÁGINAS: 24
AÑO DE PUBLICACIÓN: 2007



lasdrogas.net

■ Esta web creada por el Instituto para el Estudio de las Adicciones 2002 es, sin duda, uno de los portales sobre drogodependencias más completos que existen en castellano. La página de Internet, de interés tanto para profesionales como para profanos en la materia, cuenta, entre otras cosas, con secciones de agenda, noticias y legislación, así como con un directorio con enlaces a más de 1.500 recursos en la Red.

www.encare.info

■ La red de colaboración internacional ENCARE, constituida por representantes de 13 países de la Unión Europea (entre ellos, España) ha creado esta web en la que profesionales que trabajan con menores que viven en familias afectadas por el consumo parental de alcohol encontrarán enlaces a documentos y recursos en Internet relacionados con el tema.

www.espad.org

■ Esta es la página de ESPAD, el mayor proyecto del mundo de investigación comparada internacional sobre el consumo de drogas entre adolescentes. España no se encuentra entre los cuarenta países europeos que participan en este proyecto de encuestas escolares, pero, a pesar de ello, recomendamos la web a todas las personas que quieran profundizar sus conocimientos sobre los patrones de consumo de los/as jóvenes.

www.energycontrol.org

■ La plataforma Energy Control trabaja desde 1997 para reducir los daños asociados al consumo juvenil de drogas en espacios de ocio nocturno. Su recién reformada página de Internet presenta información para ayudar a prevenir consumos problemáticos, y ofrece también acceso al servicio gratuito de análisis de sustancias, sin necesidad de desplazarse a Barcelona, donde se encuentra la sede de la organización.

Prevencción

Un análisis pesimista de las posibilidades de acción comunitaria en materia de drogodependencias

GIESBRECHT, N. Y HAYDON, E.

COMMUNITY BASED INTERVENTIONS AND ALCOHOL, TOBACCO AND OTHER DRUGS: FOCI, OUTCOMES AND IMPLICATIONS. *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, VOL. 25, N.º 6, PÁGS. 633-646, 2006. REF. 159108.

Este artículo analiza, a partir de la experiencia canadiense, pero desde una perspectiva internacional, las posibilidades de acción de las comunidades locales en materia de drogodependencias. Con datos extraídos de un amplio análisis de experiencias comunitarias en el campo del tabaco, el alcohol y las drogas ilegales, los autores detallan en primer lugar qué tipo de acciones han sido y podido realizarse en el ámbito comunitario en cada uno de estos campos. Es esta parte descriptiva del artículo la más interesante, en la medida en que clasifica y agrupa las muy diversas posibilidades de acción que existen a escala local. Más allá de la descripción, el artículo reflexiona sobre los límites y posibilidades de la acción local en materia de drogodependencias. De la lectura del texto parece desprenderse que los primeros comen terreno a las segundas: la incompatibilidad o discordancia con las actuaciones establecidas a escala estatal, la debilidad económica, la ausencia de evaluaciones rigurosas o la dificultad de modificar aspectos que, a menudo, exceden el ámbito de lo local son algunas de las razones que explican este aparente pesimismo.

Tratamiento

Intervención motivacional breve con adolescentes: una técnica prometedora

STERN, S. A. Y OTROS

PROJECT CHAT: A BRIEF MOTIVATIONAL SUBSTANCE ABUSE INTERVENTION FOR TEENS IN PRIMARY CARE. *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, VOL. 32, N.º 2, PÁGS. 153-165, 2007. REF. 160406.

Se calcula que entre un 14 y un 23% del alumnado estadounidense de Secundaria (14-18 años) podría sufrir un problema de adicción a las drogas. Sin embargo, diversos estudios señalan que este colectivo no suele pedir ayuda por temor a ser descubierto o estigmatizado. Ante esta situación, un equipo científico californiano ha desarrollado un experimento en torno a las posibilidades terapéuti-

cas que las intervenciones motivacionales breves realizadas en el marco de la atención sanitaria primaria pueden tener en la población adolescente. La elección de la técnica y el contexto de aplicación no son fortuitos. Como se explica en el artículo, los tratamientos motivacionales breves se han mostrado en muchos casos igual de eficaces para reducir el consumo que otras terapias más largas. Utilizar la consulta de medicina general como lugar y momento de la intervención también presenta ventajas, ya que ofrece la posibilidad de llegar a buena parte de la juventud en riesgo que consume drogas y quizás no busque apoyo en otros equipamientos. Además, permite integrar la terapia con la atención sanitaria general.

El estudio se desarrolló como una investigación participativa comunitaria, en la que tomaron parte adolescentes (12-18 años), padres y madres y personal sanitario. En una primera fase, cada uno de esos colectivos fue convocado a uno o varios grupos de discusión. Esto permitió perfilar el contenido y los materiales de un experimento piloto de intervención con adolescentes que se llevó a cabo en el centro de salud en forma de experimento piloto.

A pesar de las limitaciones de la investigación –que se reconocen en el propio texto–, el equipo firmante considera que los resultados obtenidos confirman la viabilidad de este tipo de intervenciones en el contexto de los servicios sanitarios de atención primaria. En contra de algunas opiniones iniciales, los/as adolescentes que participaron en la prueba disfrutaron hablando sobre el consumo de drogas con otras personas de su misma edad, y valoraron el folleto informativo y el uso de técnicas motivacionales. Por lo que respecta al impacto a corto plazo de esta intervención, está todavía evaluándose.

Consumo

El consumo de sustancias volátiles entre adolescentes

IVES, R.

VOLATILE SUBSTANCE ABUSE: A REVIEW OF FINDINGS IN ESPAD 2003. *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, VOL. 13, N.º 5, PÁGS. 441-449, 2006. REF. 159452.

El uso deliberado de sustancias volátiles (gases, pegamentos y aerosoles) con el fin de intoxicarse es poco conocido, pero digno de mayor atención, ya que se da en la mayor parte de sociedades y, si bien tiene una escasa incidencia en la población en su conjunto, se ceba en colectivos bien identifica-

dos y particularmente vulnerables, como niños de la calle o adolescentes inmigrantes desarraigados. Estas razones bastan para justificar el interés de este artículo, que presenta las conclusiones referidas a estas sustancias en la edición de 2003 de la European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESAD), una encuesta sobre drogas realizada a escolares de 16 y 17 años en 35 territorios europeos. El primer dato reseñable que se desprende del estudio es la gran diferencia de consumo a lo largo de la vida que se registra entre unos lugares y otros, con prevalencias que pueden oscilar entre el 2% de Rumanía y el 22% de Groenlandia. Las diferencias por sexo son poco significativas. Finalmente, el riesgo percibido es, en general, bajo –y, curiosamente, menor entre las chicas que entre los chicos–, mientras que la disponibilidad se percibe como alta o bastante alta (41%). Pese a su valor, el estudio aquí reseñado presenta al menos dos limitaciones importantes. La primera, que se han dejado fuera de la encuesta a algunos países europeos, como España, mientras que se han incluido otros territorios muy poco poblados, como la isla de Man o la ya citada Groenlandia. La segunda limitación tiene que ver con la metodología empleada, pues las encuestas escolares, por definición, excluyen de la muestra a los adolescentes que no acuden a clase, un colectivo en que, precisamente, la tasa de consumo de estupefacientes suele ser mayor.

Acción contra las drogodependencias

La lucha contra la pobreza como eje de la política de drogas

SHAW, A. ET AL.

DRUGS AND POVERTY: A LITERATURE REVIEW. GLASGOW, SCOTTISH DRUGS FORUM, 49 PÁGS., 2007. REF. 160862.

El problema de la drogodependencia no se solucionará de manera efectiva hasta que se aborde el estudio de las necesidades de las personas y comunidades en situación de exclusión. La adicción a las drogas genera problemas sociales, pero puede argumentarse igualmente que la dependencia a las drogas evidencia la existencia de problemas sociales previos. Esta es la tesis de los autores de este informe, que advierten sobre la necesidad de una profunda revisión de la política de drogas, descartando los enfoques meramente sanitarios o policiales, otorgando una especial importancia a las causas y necesidades asistenciales de las personas en situación de exclusión social y atendiendo a la evolución de factores tan variados como los cambios en el

mercado de la vivienda, el paro de larga duración, la disminución del nivel de ingresos, la delincuencia, o la discriminación de las mujeres o las minorías. El informe, elaborado por la Scottish Association of Alcohol and Drug Action Teams, presenta una revisión en las principales investigaciones que en el Reino Unido han estudiado los vínculos existentes entre pobreza y abuso de drogas.

Prevención

¿Merece la pena intentar evitar que los adolescentes se inicien en el consumo de cannabis, alcohol o tabaco?

FOWLER, T. Y OTROS
EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN GENETIC AND ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON INITIATION AND PROGRESSION OF SUBSTANCE USE. *ADDICTION*, VOL. 102, N.º 3, PÁGS. 413-422, 2007. REF. 160046.

¿Merece la pena intentar evitar que los adolescentes se inicien en el consumo de cannabis, alcohol o tabaco? En el caso del alcohol, no; pero en el caso del tabaco y el cannabis, sí. Esta es la conclusión de un estudio realizado por un grupo de investigadores norteamericanos y británicos en el que se compara si son idénticos los factores que llevan al inicio y los que llevan a la progresión en el uso de estas sustancias, y también si, entre los factores analizados, los genéticos tienen más peso que los ambientales o viceversa. La idea de los investigadores es que, si los factores de inicio y de progresión son distintos, convendría centrarse en los segundos, ya que el mero inicio en el consumo, si no se convierte en uso continuado, no necesariamente tiene consecuencias negativas. Para el estudio se utilizó una muestra de más de 1.200 parejas de gemelos, cuyos datos de consumo fueron analizados mediante un modelo estadístico que diferenció la influencia de los factores genéticos y ambientales en el inicio y en la progresión en el uso de las diversas sustancias, lo que permite establecer hasta qué punto los primeros se solapan a los segundos.

De acuerdo con los datos de la investigación, en el caso del alcohol, los factores que llevan al inicio y los que llevan a la progresión (entendida como uso abusivo) son en buena medida distintos; los datos sugieren además que, si en lo que se refiere al inicio priman los factores ambientales, los genéticos resultan determinantes para entender la progresión a consumos elevados. En el caso del cannabis y el tabaco, por el contrario, los factores que llevan al inicio y al consumo elevado parecen ser los mismos,

con un destacado papel de los factores biogenéticos en el acceso a niveles elevados de consumo de tabaco y de ambos tipos de factores en el consumo de cannabis. Para los autores, las consecuencias en términos preventivos son claras: si los factores que llevan al inicio y al abuso en el caso del tabaco y del cannabis son los mismos, tiene sentido evitar el acceso a estas sustancias, mientras que en el caso del alcohol, lo sensato parece centrarse en los factores específicos que llevan al uso abusivo. La segunda conclusión interesante del estudio es que, mientras que los factores ambientales determinan las posibilidades de inicio de cualquiera de las tres sustancias, el abuso parece depender más de factores individuales, lo que exigiría un abordaje preventivo y asistencial específico.

Diagnóstico dual

Evidencias de los problemas mentales agravados por el consumo de cannabis

NEIL, H. Y OTROS
CANNABIS AND MENTAL HEALTH: RESPONSES TO THE EMERGING EVIDENCE. THE BECKLEY FOUNDATION DRUG POLICY PROGRAMME, PÁGS. 16, 2006. REF. 155662.

Cada vez son más frecuentes las investigaciones científicas que indican el alcance del cannabis entre la población joven, e incluso adulta. Del mismo modo, aumentan los trabajos que alertan sobre las posibles consecuencias, sobre todo psicológicas, que el uso de dicha sustancia podría estar ocasionando en los consumidores. El presente documento, elaborado por The Beckley Foundation Drug Policy Programme, pone de relieve muchos de estos aspectos. El cannabis constituye la droga ilegal más consumida (y cultivada) en todo el mundo. La tendencia de uso es creciente, así como su aceptación social y cultural. Su aplicación médica y terapéutica favorece el hecho de que muchas personas lo consideren una droga benigna. No obstante, tal y como señala el presente documento, existe una creciente preocupación sobre su posible relación con problemas mentales. El consumo de cannabis agrava y precipita la aparición de trastornos psicóticos y esquizofrénicos entre las personas vulnerables a desarrollar este tipo de alteración, o entre los que tienen antecedentes familiares de este tipo. También se correlaciona con problemas de depresión y ansiedad, aunque estos aspectos no han recibido tanta atención desde el ámbito científico. No obstante, las evidencias apuntan a que el consumo de cannabis implica un riesgo moderado para el desarrollo de trastor-

nos depresivos y ansiedad. Este último riesgo, no obstante, parece ser el resultado conjunto del uso de esta sustancia, las circunstancias familiares y otros factores que intervienen en la niñez.

Efectos

Implicaciones del consumo continuado de éxtasis sobre las relaciones de pareja y el trabajo

VERVAEKE, H. Y KORF, K. J.
LONG TERM ECSTASY USE AND THE MANAGEMENT OF WORK AND RELATIONSHIPS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, THE, VOL. 17, N.º 6, PÁGS. 484-493, 2006. REF. 160414.

El presente artículo indaga en las consecuencias del uso continuado de éxtasis sobre el ámbito laboral y las relaciones íntimas de los consumidores. A través de una descripción cualitativa de los aspectos referentes a la vida de 29 adultos consumidores de éxtasis de 38 a 55 años de Ámsterdam, el trabajo investiga las conductas de estos individuos y sus posibles consecuencias en el espacio laboral y en sus relaciones de pareja. Los resultados obtenidos difícilmente dan pie a conclusiones generalizables. No obstante, del estudio se extrae que dos tercios de los consumidores entrevistados poseían un trabajo remunerado en el momento de la entrevista, de lo que se deduce que el consumo continuado de éxtasis no implica necesariamente incapacidad para desempeñar o buscar nuevos trabajos. No obstante, un tercio de los entrevistados se encontraba sin empleo o percibía algún tipo de prestación por incapacidad, situación que, además, se prolongaba por un periodo de tiempo considerable. Asimismo, los resultados indican que la situación de desempleo era más común entre las personas con un nivel de consumo mayor (más de 1.000 pastillas a lo largo de su vida). Por otro lado, en lo que se refiere a las relaciones íntimas, los datos dejan de manifiesto que la gran mayoría de los entrevistados tenía o había tenido alguna relación estable de pareja a lo largo de sus etapas de consumidores. Los autores señalan que el hecho de que muchas de las parejas también fueran consumidoras de éxtasis podría considerarse el factor decisivo de la estabilidad de estas relaciones de pareja.

Consumo

Ni promiscuas ni viciosas: en torno al consumo femenino de opiáceos y los prejuicios que lo rodean

MENESES, C.

MUJERES Y CONSUMO DE OPIÁCEOS: UNA REALIDAD ESPECÍFICA. *TRASTORNOS ADICTIVOS*, VOL. 8, N.º 4, PÁGS. 261-275, 2006. REF. 159201.

En España, los estudios sobre el uso de opiáceos por parte de mujeres no son demasiado frecuentes y la mayoría se circunscriben a los aspectos reproductivos, como el embarazo o los efectos de la droga en el recién nacido. Así pues, este artículo de la antropóloga Carmen Meneses viene a indagar en un área poco explorada dentro de la literatura estatal sobre drogodependencias. La base del análisis está formada por los resultados de una investigación cualitativa desarrollada en un barrio madrileño entre 1988 y 1999, en el transcurso del cual se recogieron 25 historias de vida de otras tantas consumidoras de opiáceos. Además, la autora se sirve de encuestas de prevalencia y otros estudios publicados con anterioridad.

En el artículo se distinguen dos focos de atención. El primero gira en torno al cuestionamiento de los numerosos estereotipos existentes respecto a las mujeres que consumen heroína. Meneses desmiente que sean más viciosas o promiscuas, argumentos que, pese a carecer de base científica, se siguen escuchando no sólo entre las propias consumidoras, sino también entre quienes se dedican a investigar o tratar las drogodependencias. Otros tópicos registrados entre los/as profesionales del tratamiento y en algunos estudios son que las mujeres “son más complicadas o difíciles de tratar”, o que están menos motivadas que los varones, lo cual hace preguntarse a la autora por el grado de adaptación de las terapias a las necesidades femeninas.

El segundo eje se deriva del carácter longitudinal de la investigación realizada, ya que en ella se entrevistó a mujeres consumidoras de varias generaciones consecutivas. Esto permite a la investigadora identificar cambios y continuidades en cuanto a circunstancias y motivos de inicio del hábito, formas de consumo y trayectorias de desintoxicación. Entre los aspectos analizados están el papel desempeñado en esos procesos por la pareja y la familia, el componente trasgresor del consumo de drogas femenino, las estrategias de financiación del consumo y de reducción de daños, y las dificultades específicas que encuentran las mujeres para seguir los tratamientos de desintoxicación.

Consumo

Factores determinantes del inicio de consumo de cannabis entre adolescentes

GUXENS, M. Y OTROS

AGE AND SEX DIFFERENCES IN FACTORS ASSOCIATED WITH THE ONSET OF CANNABIS USE: A COHORT STUDY. *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, VOL. 88, N.º 2-3, PÁGS. 234-243, 2007. REF. 161377.

Este estudio longitudinal –el primero que explora el historial de consumo de cannabis en adolescentes en España– tiene por objetivo analizar las diferencias por edad y sexo en relación a los factores de riesgo asociados con el inicio de consumo. Los datos se basan en un mismo cuestionario suministrado, durante cuatro años consecutivos, a más de mil alumnos de entre 12 y 16 años de 44 colegios en Barcelona. Los resultados de la investigación revelan que existe una serie de factores específicos que predicen el inicio de consumo de cannabis en adolescentes y cuya influencia, en algunos casos, presenta diferencias significativas en función del grupo de edad y del sexo. Entre los determinantes de riesgo destacan, en el ámbito personal, el consumo de tabaco y alcohol, la conducta antisocial, el bajo rendimiento escolar y los patrones de ocio. En cuanto a los factores externos que incitan al consumo de cannabis, destacan el consumo de drogas por parte de compañeros y amigos, el tipo de colegio y la situación familiar. Algunos factores ejercen más influencia sobre los chicos –es el caso del consumo del tabaco y alcohol–, mientras que otros influyen más claramente en las chicas – como el tipo de colegio–. E incluso lo que para las chicas se evidencia como factor de riesgo en más temprana edad –por ejemplo, ir de bares– se convierte en factor de riesgo para los chicos más adelante, dejando de serlo para las chicas. Los autores concluyen que estas diferencias deben tomarse en consideración a la hora de diseñar las intervenciones destinadas a este colectivo.

Tratamiento

Experiencias australianas de tratamientos para heroínomanos

DARKE, S. Y OTROS

THE AUSTRALIAN TREATMENT OUTCOME STUDY (ATOS): WHAT HAVE WE LEARNT ABOUT TREATMENT FOR HEROIN DEPENDENCE? *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, VOL. 26, N.º 1, PÁGS. 49-54, 2007. REF. 160057.

Los opiáceos son las drogas ilegales que mayores tasas de mortalidad y morbilidad presentan, lo cual

provoca un interés especial por encontrar fórmulas eficaces de tratamiento. A pesar de ello, escasean las investigaciones longitudinales sobre tratamientos para personas adictas a la heroína u a otros opiáceos. Este estudio, pionero en Australia y uno de los primeros en el mundo, hace un seguimiento durante tres años de personas adictas a los opiáceos en tres modalidades de tratamiento: programas de mantenimiento con metadona/buprenorfina, rehabilitación residencial y desintoxicación.

Los resultados de la investigación demuestran que un 14% de las personas que entró en tratamiento logró una abstinencia continuada a lo largo de los primeros doce meses. Durante el primer año, también se consiguió reducir el número de sobredosis a la mitad y, aunque la mayoría de las personas que participaron en el estudio eran policonsumidoras, no se registró una sustitución del consumo de opiáceos por otro tipo de drogas. Los investigadores señalan que los programas de mantenimiento y rehabilitación residencial fueron elementos esenciales para alcanzar estos resultados tan prometedores. Los programas de desintoxicación parecían, por otra parte, cumplir una importante función como puerta de entrada; sin embargo, no producían casi nunca un cambio terapéutico importante. Es más, un programa de desintoxicación que no es seguido por otro tipo de tratamiento puede incluso ser perjudicial, ya que rebaja la tolerancia a la droga, lo cual supone un mayor riesgo de sobredosis. La conclusión más importante del estudio es, sin duda, que la clave para evitar este y otros posibles efectos negativos de los tratamientos es la retención: cuanto más tiempo permanece la persona con adicción en un mismo tratamiento, mayor es la posibilidad de éxito.

Prevención

Las encuestas escolares: su papel en la detección de factores de riesgo entre adolescentes y su utilidad en el diseño de políticas

MUSCAT, R. Y OTROS

LES FACTEURS DE RISQUE DANS L'USAGE DE DROGUES PAR LES ADOLESCENTS: RÉSULTATS DES ENQUÊTES SCOLAIRES ET UTILISATION PAR LES POLITIQUES. *ESTRASBURGO, CONSEIL DE L'EUROPE*, PÁGS. 148, 2007. REF. 160606.

¿Son útiles las encuestas que sobre el uso de drogas en adolescentes se realizan en el medio escolar? ¿Permiten identificar los factores de riesgo en el consumo de drogas de los adolescentes? ¿Sirven para diseñar políticas frente a las drogas? Este

reciente estudio del Grupo Pompidou del Consejo de Europa clarifica en primer lugar las necesidades de los responsables políticos en el diseño de las políticas de drogas y analiza después la validez que los datos extraídos de las principales encuestas que se desarrollan en el medio educativo tienen para la planificación en el ámbito de las drogas. Los autores centran el análisis, por un lado, en la European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) –encuesta a escala europea que se lleva a cabo cada cuatro años– y, por otro, en la Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) –encuesta elaborada por el Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías, de periodicidad anual–. El estudio también desarrolla un análisis en profundidad sobre los factores de riesgo asociados al consumo de drogas entre adolescentes de tres países europeos (Francia, Islandia y Malta), en el que se observan diferencias significativas entre países en la influencia de factores como la composición de la familia, el estatus socioeconómico y el rendimiento escolar.

Acción contra las drogodependencias

Lugares de trabajo sin humo

LEGISLATING FOR SMOKE FREE WORKPLACES. COPENHAGUE, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PÁGS. 56, 2006. REF. 160854.

Según cálculos de la OMS, unos 200.000 trabajadores mueren en el mundo cada año debido a la exposición al humo de tabaco. Este documento es un llamamiento a todos países miembros de ese organismo para que prohíban fumar en todos los lugares de trabajo que sean espacios cerrados, incluidos los locales de hostelería. En él se realiza un análisis comparativo internacional de las normativas vigentes en la materia y se hace una relación de las diferentes alternativas legales que existen al respecto. Las normativas de Irlanda, Italia, Noruega y Suecia se consideran modélicas, pues estos países, a diferencia de España, han optado por una prohibición total del tabaco en todos los lugares públicos cerrados. Si España optara por seguir su ejemplo, gozaría, según los datos del Eurobarómetro presentados en mayo de este año, de amplio apoyo entre la población, ya que un 68% de la ciudadanía respaldaría la prohibición total de fumar en los restaurantes. Por otro lado, sabemos que los mayores incumplimientos de la Ley Antitabaco se producen en el sector de hostelería y que el endurecimiento de la

ley podría verse obstaculizado por una controversia parecida a la que acompañó la introducción de la actual normativa. En el libro de la OMS, sin embargo, los responsables de políticas contra el tabaco, los profesionales de los servicios de salud y las ONG que actúan como grupos de presión encontrarán numerosos argumentos a favor de un medio laboral libre de tabaco. En primer lugar, hay que tener en cuenta que ningún sistema de ventilación elimina del todo los efectos de las sustancias químicas cancerígenas del tabaco. Sin embargo, concluyen los autores, no existe en el presente ninguna prueba de que una prohibición total del tabaco afectaría a los ingresos de los establecimientos hosteleros de una forma negativa, mientras que sí se podrían observar efectos positivos de esta medida restrictiva en forma de menor ausencia laboral por enfermedad entre los trabajadores del sector y unos beneficios de salud entre la población general.

Consumo

El paso del cannabis a otras drogas ilegales se produce al margen de los condicionantes sociales y psicológicos

REBELLÓN, C. J. Y VAN GUNDY, K. CAN SOCIAL PSYCHOLOGICAL DELINQUENCY THEORY EXPLAIN THE LINK BETWEEN MARIJUANA AND OTHER ILLICIT DRUG USE? A LONGITUDINAL ANALYSIS OF THE GATEWAY HYPOTHESIS. JOURNAL OF DRUG ISSUES, VOL. 36, N.º 3, PÁGS. 515-540, 2006. REF. 157892.

La “teoría de la escalada”, en virtud de la cual el consumo de cannabis abre la puerta al consumo de otras drogas ilegales, es una de las razones que explica el actual estatus jurídico de esa sustancia, y ha intentado ser empíricamente comprobada en repetidas ocasiones y a través de muy variadas herramientas. Este estudio intenta confirmar, o refutar, su validez, investigando en qué medida el paso del cannabis a otras drogas ilegales se produce cuando se tienen en cuenta una serie de factores sociales e individuales que, según diversas teorías, están en el origen de los consumos de drogas (presión social, capacidad de autocontrol, adscripción a las normas sociales, aprendizaje social). La investigación pretendía, en suma, comprobar la veracidad de la “teoría de la escalada”, y la existencia de una relación causal entre consumo de cannabis y consumo de otras sustancias ilegales, eliminando la influencia de los factores que, según las teorías al uso, llevan al consumo de drogas. Para el estudio, se analizaron los datos de 1.725 adolescentes norteamericanos, encuestados en cuatro ocasiones a lo

largo de los años 70 y 80. Las conclusiones de los autores del artículo indican que, aún eliminando la influencia de esos factores, el consumo de cannabis aparece como un factor significativo a la hora de explicar el acceso a estas sustancias. Aunque no confirmen la citada teoría, los autores advierten de que la antigüedad de los datos utilizados (se recogieron hace más de 30 años) puede restar validez a las conclusiones.

Acción contra las drogodependencias

Estrategia australiana para afrontar el creciente consumo y las consecuencias nocivas del cannabis

NATIONAL CANNABIS STRATEGY 2006-2009. SYDNEY, COMMONWEALTH OF AUSTRALIA, 40 PÁGS., 2006. REF. 160843.

La importancia que está adquiriendo el uso de cannabis, tanto por el elevado consumo como por sus secuelas, está llevando a diferentes gobiernos a plantear estrategias y planes específicos para afrontar sus consecuencias. Es el caso del gobierno australiano, que en 2004 decidió desarrollar la primera Estrategia Nacional de Cannabis para el periodo 2006-2009. El informe identifica, de acuerdo a los objetivos principales planteados, las áreas básicas de actuación y las acciones más recomendables. El objetivo fundamental que persigue el plan es reducir la demanda, así como la disponibilidad de la sustancia y, con ello, minimizar los daños y las consecuencias negativas que se derivan de su consumo. Uno de los aspectos que destaca el documento es la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la propia droga y sus efectos nocivos sobre la salud mental y física de los que la consumen. Asimismo, se subraya la necesidad de actuar sobre la percepción social del cannabis, que, a pesar de sus secuelas, parece seguir siendo una droga con una aceptación más que notable entre la población australiana. Otra de las áreas prioritarias de actuación es la prevención. Las medidas propuestas para incidir en el consumo del cannabis están muy relacionadas con la información y el conocimiento. El trabajo recoge, además, recomendaciones de buenas prácticas para actuar en estos campos, así como ejemplos de actividades que ya se están llevando a cabo en diferentes puntos del país.

Convocatorias · Deialdiak

- **Implantación local de servicios de drogodependencia: la construcción del modelo participativo**
Barcelona, 28 de julio. Organiza: Grup Igia.
Más información: Tel.: 93 415 25 99.
<http://www.grupigia.com>
- **T2007 + 8th International Ignition Interlock Symposium**
Seattle (EE.UU.), 26 a 31 de agosto. Organizan: International Council on Alcohol Drugs and Traffic Safety e International Association of Forensic Toxicologists. Más información:
<http://www.t2007.org>
- **VII Congreso Nacional de Alcoholismo**
Sevilla, 30 de agosto a 2 de septiembre.
Organiza: Federación Española Enfermos Alcohólicos y Familiares (A.N.D.A.R.).
Más información: Tel.: 619 222 666.
http://www.federacionandar.net/publicaciones/VII_congreso.pdf secretaria@federacionandar.net
- **Curso de verano "Presente y futuro en la prevención y control del tabaquismo en el marco de la Ley 28/2005"**
Laredo (Cantabria), 3 a 7 de septiembre.
Organiza: Universidad de Cantabria.
Más información: Tel.: 902 20 16 16.
<http://www.unican.es/WebUC/cverano/cursos.verano@gestion.unica.es>
- **Towards a Smoke-free Society**
Edinburgo (Reino Unido), 10 y 11 de septiembre.
Más información: smokefreeabstracts@conventionmanagement.co.uk <http://www.smokefree-conference07.com/contacts.php>
- **3rd Conference of the European Association of Addiction Therapy**
Viena, 10 a 12 de septiembre. Organiza: European Association of Addiction Therapy.
Más información: Tel.: +44 (0)1159692016.
<http://www.eaat.org> info@eaat.org
- **Curso de verano "Drogodependencias"**
Blanca (Murcia), 17 a 21 de septiembre. Organiza: Universidad Internacional del Mar. Más información: <http://www.um.es/unimar> unimar@um.es
- **Formación y experiencia demostrativa sobre metodología y técnicas cualitativas aplicadas al campo de las drogodependencias**
Barcelona, 20 y 21 de septiembre. Organiza: Grup Igia. Más información: Tel.: 93 415 25 99.
info@grupigia.com
- **11th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA)**
Berlín, 23 a 26 de septiembre. Organiza: European Society for Biomedical Research on Alcoholism. Más información:
<http://www.esbra.com>
- **Ocio, jóvenes y alcohol**
Bilbao, 26 y 27 de septiembre. Organiza: Instituto de Ocio. Universidad de Deusto.
Más información: <http://www.ocio.deusto.es> ocio@ocio.deusto.es
- **II Seminario Internacional "Habilidades para la Vida"**
Puerto de la Cruz (Tenerife), 26 al 28 de septiembre. Organiza: Fundación Canaria para la Prevención e Investigación en Drogodependencias. Más información:
Tel.: 928 27 30 27 <http://www.seminariohabilidadesparalavidaz2007.com>
- **Contar con los jóvenes y que lo cuenten ellos: la prevención de drogas a través del ocio**
Bilbao, 27 y 28 de septiembre. Organiza: Instituto de Ocio. Universidad de Deusto.
Más información: <http://www.ocio.deusto.es> ocio@ocio.deusto.es
- **9th Annual Conference of the SRNT Europe: "Preventing youngsters from smoking: helping smokers to quit"**
Madrid, 3 a 6 de octubre. Organiza: Society for Research on Nicotine and Tobacco - Europe (SRNT). Más información: Tel.: 91 547 37 47
<http://www.viajesycongresos.com> vycongreomad@viajesycongresos.com
- **Formación y experiencia demostrativa sobre metodología y técnicas cualitativas aplicadas al campo de las drogodependencias**
Barcelona, 4 y 5 de octubre. Organiza: Grup Igia.
Más información: Tel.: 93 415 25 99.
info@grupigia.com
- **La intervención educativa con consumidores de drogas en recursos de reducción de daños. Las narcosalas y el teatro**
Barcelona, 8 al 29 de octubre. Organiza: Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Catalunya. Más información:
<http://www.ceesc.es/>
- **4th European Conference on Tobacco or Health**
Basilea (Suiza), 11 a 13 de octubre.
Más información: Tel.: +41 (0)61 836 98 76.
registration@ectoh07.org
- **Congress of the European College of Neuropsychopharmacology**
Viena, 13 a 17 de octubre. Organiza: European College of Neuropsychopharmacology.
Más información: <http://www.ecnp.nl/>
- **IV Seminario de formación sobre el cannabis**
Madrid, 17 y 18 de octubre. Organiza: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES). Más información:
Tel.: 91 725 50 22. asociacionades@terra.es
- **International Society of Addiction Medicine Annual Meeting**
El Cairo, 22 a 25 de octubre. Organiza: International Society of Addiction Medicine.
Más información:
<http://www.isamweb.com/pages/annualmeetingspresent.html>
- **Educación para la salud para proyectos multidisciplinarios en instituciones penitenciarias**
Madrid, 23 a 26 de octubre. Organiza: Escuela Nacional de Sanidad. Más información:
<http://sigade3.isciii.es/> secretaria.cursos@isciii.es
- **8th Congress of Drug Addiction, Hepatitis & AIDS**
Biarritz, 23 a 26 de octubre. Organiza: BIZIA y Société Européenne Toxicomanie-Hépatite-Sida (SETHS). Más información:
Tel.: +33 05 59 44 31 00.
<http://www.ths-biarritz.com/english/index.php>