

boletín aldizkaria



4 La abstinencia, un 'desideratum' para la Prevención

La aparición del SIDA en los consumidores de heroína por vía intravenosa evidenció la necesidad de establecer programas de reducción de riesgos, en los que lo prioritario era evitar la propagación de la enfermedad, dejando a un lado el hecho del consumo, sus causas o el abordaje terapéutico de la adicción. Posteriormente, la filosofía de la 'reducción de riesgos' se ha extendido a toda situación en la que una adicción genera graves problemas por cualquier motivo: la pureza o adulteración de la droga, cuadros patológicos orgánicos, implicaciones legales, delincuencia... Si la causa de estos problemas es la necesidad de satisfacer una adicción, se trata, pues, de facilitar el acceso a la droga en condiciones y con seguridad, mediante programas de prescripción de metadona, heroína, etc... también de facilitar las vías de consumo con programas como el intercambio de jeringuillas y, por qué no, establecer un entorno (narcosalas) que dé seguridad y confort a unas experiencias, en sí mismas, muy traumáticas. Hoy día, y menos desde la Sanidad pública, poca gente considera las políticas de reducción de riesgos como algo negativo o inadmisibles.

La reflexión se nos plantea en el terreno de la Prevención. Esta no trata de solucionar los problemas derivados de una adicción, sino que trata de evitar el consumo en sí como inicio de un proceso en el que la normalización de los consumos o la cronificación de tales supone un riesgo o, incluso, una pérdida de salud. Un riesgo originado en las potencialidades de la propia sustancia en interacción con el organismo humano. Cuando hablamos de niños o jóvenes, todo ini-

cio de consumo, en mi opinión, es un riesgo que la Prevención debe afrontar. Por ello, parecería evidente que la Prevención trate de reflexionar, convencer y ofrecer estrategias para no consumir drogas. Este discurso no puede ser ambiguo. Vivir sin drogas sería el mensaje central de una Prevención que se justifica por sí misma. No es un problema de moral, sino de salud. Se trata de prevenir riesgos.

El error no provendría del mensaje planteado, sino de las formas o los modos en que dicho mensaje se quiera plantear. ¿Y qué hacer cuando los jóvenes mayores de edad (18 años) decidan correr el riesgo de consumir drogas? Parece sensato seguir la lección aprendida con los consumidores de heroína enfrentados al riesgo del SIDA.

Sin renunciar al mensaje preventivo básico, y a partir de la especificidad de la Prevención dirigida a los mayores de 18 años, habrá que desarrollar respuestas paliativas y que minimicen los riesgos de consumo: consejos para beber alcohol, trucos para reducir la inhalación del humo del tabaco, cómo evitar los golpes de calor por consumo de éxtasis... Ahora bien, esta extensión del trabajo preventivo nos obliga a estructurar y desarrollar una Prevención previa a lo largo de todo el proceso evolutivo del niño y adolescente, eficaz y contundente. Después no podremos, evidentemente, dejarles al albur de sus propias fuerzas, cuando corran los riesgos inherentes a todo consumo. Posiblemente, si hemos hecho bien lo primero, será más fácil hacer una política de reducción de riesgos desde la Prevención.

Jesús A. Pérez Arrospe
Presidente de la Fundación Vivir Sin Drogas

I N D I C E	
RESEÑAS	
- Patrones de uso del éxtasis en la 'ruta del bacalao' inglesa	2
- El éxtasis como causa común de hepatotoxicidad aguda severa	2
- La lista de espera como opción terapéutica en los programas de mantenimiento con metadona	3
- La validez de los tratamientos rápidos en la desintoxicación de opiáceos.	4
- Noiz hasi prebentzioa? Hartzaroko izaera eta droga kontsumoak	5
ENCUENTROS	6
LA CITA	
- Cursos de verano sobre drogodependencias. Santander, El Escorial y Altea	6
HERRAMIENTAS	
- BARBACANA. Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)	7
ESTUDIOS	
- Selección y uso de instrumentos para la evaluación de programas de prevención	8
EXPERIENCIAS	
- La distribución controlada de heroína, ¿alternativa al consumo ilegal?	10
BIBLIOGRAFIA	11

Patrones de uso del éxtasis en la 'ruta del bacalao' inglesa

KELLIE SHERLOCK Y MARK CONNER

"Patterns of ecstasy use amongst club-goers on the UK dance scene"

International Journal of Drug Policy, vol. 2, nº10, 1999, pp. 117-129.

Según diversas fuentes, una gran parte de la población juvenil británica consume o ha consumido alguna vez éxtasis (MDMA), hasta el punto de convertirse en una de las sustancias más importantes en la lista de drogas de uso recreativo o lúdico de los años 90. A pesar de que se ha escrito mucho sobre el consumo de éxtasis y otras drogas en bares, clubs y discotecas, se sabe muy poco acerca de los patrones de uso de los jóvenes que frecuentan esos ambientes, conocidos entre nosotros como 'ruta del bacalao'. Sin embargo, esa información resultaría de gran interés dado que son precisamente estos jóvenes los que, al combinar diversas sustancias psicoactivas, presentan los consumos más peligrosos.

El presente estudio trata de establecer los patrones de consumo entre una población de habituales de la 'ruta del bacalao' británica y establecer pautas de actuación de cara a una posible intervención en materia de educación para la salud en ese contexto. La fórmula elegida para llegar a la clientela de estos establecimientos fue la de insertar un cuestionario de dos páginas en una publicación mensual sobre música "dance" denominada Mixmag, que vende 80.000 ejemplares y cuya principal audiencia esta constituida por jóvenes de entre 18 y 24 años. La única condición para participar en la muestra consistía en haber consumido éxtasis al menos una vez.

Respondieron al cuestionario un total de 4.042 consumidores de éxtasis, de manera que se obtuvo una gran cantidad de información sobre pautas de consumo en un espacio de tiempo relativamente corto. La limitación principal de la muestra estriba en la posibilidad de que no sea representativa de la población que consume éxtasis. Es posible, en efecto, que quienes respondieron a la encuesta sean fundamentalmente lectores de revistas

sobre música "dance" y que otro tipo de consumidores presenten patrones de consumo sensiblemente diferentes. En cualquier caso, los remitentes del cuestionario resultaron ser varones en su mayoría (63,7%); el 92,3 tenían entre 16 y 29 años de edad y pertenecían a muy diferentes estamentos socioprofesionales. Los parados representaban una proporción anormalmente pequeña (6,1%) y los estudiantes alcanzaban casi la tercera parte del total. El 80% de los encuestados se declara consumidor habitual de éxtasis y sólo un 17% de los habituales de la ruta del bacalao aseguran no consumirlo.

Las pautas de uso reseñadas son muy diversas, aunque la más habitual consiste en el uso recreativo de fin de semana: la mayoría de la muestra (65,5%) puede ser considerada como consumidor habitual, ya que el 38,9% consume éxtasis semanalmente y el 26,6% lo hace quincenalmente. Un 20% señaló que consumía éxtasis una vez al mes y en torno al 12% señaló que lo hacía con una frecuencia aún menor. Por otro lado, un 18% de la muestra señaló haber consumido esa droga más de 200 veces desde que se inició en el consumo, mientras un 20% señala que lo ha hecho entre 20 y 50 veces. Las mujeres parecen indicar un consumo menos frecuente que los hombres.

El consumo combinado de éxtasis con otro tipo de drogas, legal o ilegal, constituye la práctica habitual. Las combinaciones más usuales incluyen cannabis, anfetaminas, tabaco, cocaína y LSD, mientras la mezcla con heroína o crack es menos habitual. Jansen (1997) parece tener razón cuando afirma que encontrar un consumidor "puro" de éxtasis es muy poco habitual. En el presente estudio, sólo el 0,5% afirma no tomar ninguna otra droga ilícita aparte del éxtasis.

Los datos revelan además la importancia determinante de amigos y compañeros en el consumo y, más concretamente, en la iniciación al consumo. El 73,9% de quienes responden al cuestionario afirman que todos o gran parte de sus amigos también consumen éxtasis y que la mayoría de ellos han sido introducidos en esta droga por medio de un amigo/a.

Uno de los principales datos a tener en cuenta de cara a posibles campañas de prevención se refiere, según los autores del trabajo, a la época de año en la que se inicia el consumo: los meses de junio,

octubre y la época navideña constituyen los puntos máximos en la curva de iniciación al consumo de éxtasis. El segundo dato significativo concierne a la edad de los consumidores: la mayoría de los componentes de la muestra empezó a utilizar éxtasis antes de los 20 años, por lo que este colectivo debería ser el blanco de nuevas campañas educativas o preventivas. Finalmente, dado que el 80% de los encuestados tiene la intención de seguir consumiendo éxtasis en el futuro (de 1 a 4 años o más), es evidente la necesidad de considerar las implicaciones sanitarias a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Forsyth, AJM. Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction*, 1996, 91, 4, pp. 511-521.

McMiller, P. y Plant M. Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 years old in the United Kingdom. *British Medical Journal*, 1996, 313, 394-397.

Sherlock, K. y otros. Validating the consumption of MDMA in an examination of the behavioural effects of ecstasy in recreational users. *Addiction Research* (en imprenta).

El éxtasis como causa común de hepatotoxicidad aguda severa

ANDREU, V. Y OTROS

"Ecstasy: a common cause of severe acute hepatotoxicity".

Journal of Hepatology, 1998, 29: 394-397.

El éxtasis, una anfetamina sintética ampliamente utilizada entre los jóvenes como droga recreativa de fines de semana, podría causar graves problemas hepáticos según se desprende de un estudio llevado a cabo en el Hospital Clínico Provincial de Barcelona y cuyos resultados han sido publicados recientemente. Los autores del estudio revisaron las historias clínicas de 62 pacientes con problemas hepáticos severos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Hepatología del mencionado hospital entre enero de 1994

y diciembre de 1996 al objeto de valorar la frecuencia, características epidemiológicas, clínicas e histológicas, y consecuencias de los casos de hepatitis severa inducida por éxtasis. Según los datos obtenidos, el éxtasis es la segunda causa de hepatopatología entre los pacientes menores de 25 años.

La investigación clínica reveló como etiologías de los problemas hepáticos una hepatitis viral en treinta casos; hepatitis tóxica en once; causas diversas en seis; origen indeterminado en diez casos y consumo de éxtasis en cinco. Así, los problemas hepáticos originados por el consumo de éxtasis representan el 8% del total (y el 31% si se consideran exclusivamente los 16 casos de problemas hepáticos agudos debidos a un agente tóxico).

El diagnóstico de hepatitis inducida por éxtasis se estableció según los siguientes criterios:

- Ausencia de datos epidemiológicos y marcadores serológicos que apoyen el diagnóstico de hepatitis viral.
- Exclusión de otros problemas hepáticos que pudieran producir un rápido incremento de los niveles de aminotransferasas.
- Exposición a la droga antes de desarrollarse el síntoma.
- Mejora clínica cuando se interrumpe el consumo.
- Recaída de un caso cuando el paciente volvió a consumir éxtasis.
- Exclusión de antecedentes de enfermedades hepáticas descartadas mediante historia clínica, estudios hepatológicos y seguimiento del caso.
- Características clínicas similares a las de otros casos documentados previamente.

Además de constatar que el éxtasis era la segunda causa de hepatología entre los pacientes menores de 25 años, se observó también un ligero incremento en la frecuencia relativa de hepatitis asociada al consumo de éxtasis durante los tres años que duró el estudio (un caso de los 24 admitidos en la Unidad en 1994, dos de 23 en 1995 y dos de 15 en 1996).

En todos estos pacientes la enfermedad hepática severa tuvo una manifestación

aguda acompañada de ictericia, alta actividad de las transaminasas, hipoglucemia y bajo tiempo de la protrombina, pero no de encefalopatía hepática, observándose la completa recuperación en todos los casos en un plazo de entre tres y doce meses.

Los autores reconocen que algunos aspectos de la patogénesis de las lesiones hepáticas asociadas al consumo de éxtasis requieren más amplia investigación. Tales son, por ejemplo, la variabilidad existente no sólo en el tiempo transcurrido entre el consumo de éxtasis y la manifestación de la enfermedad, sino también en la duración del consumo de la droga y el efecto acumulativo del mismo. También deberá ser estudiado en profundidad el posible efecto potenciador del alcohol a este respecto, consumido a menudo en combinación con el éxtasis.

En base a los resultados de su estudio, los autores concluyen que el éxtasis es responsable de un número relativamente alto de casos de patologías hepáticas agudas en jóvenes, por lo que el consumo de esta droga debe investigarse en todos los pacientes con hepatitis severas de origen no claro. Los autores indican así mismo que aquellos pacientes a quienes se haya diagnosticado una hepatitis inducida por éxtasis deberán ser advertidos de los riesgos que conlleva la recaída en el consumo, ya que la reincidencia en el mismo puede originar una hepatitis fulminante con riesgo de muerte o el desarrollo de una hepatitis crónica.

Los autores destacan, como conclusión final, la necesidad de que la juventud en general sea informada de los riesgos que entraña a este respecto el consumo de éxtasis y de que los medios de comunicación pongan todos los recursos a su alcance para desterrar de la sociedad la falsa creencia de que el éxtasis es una droga inofensiva.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Huarte, M.P. y Pueyo, A.M. Hepatitis aguda tras consumo de éxtasis. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 1995; 87: 681-683.

Filder, H. y otros. Chronic ecstasy (3, 4 methylenedioxymetamphetamine) abuse: a recurrent and unpredictable cause of severe acute hepatitis. *Journal of Hepatology*, 1996; 25: 563-566.

La lista de espera como opción terapéutica en los programas de mantenimiento con metadona

DEL RÍO, M.

"Programas de mantenimiento con metadona "Lista de Espera": ¿Una opción terapéutica? Itaca, vol. IV, nº 1, 1999, págs. 41-58.

La OMS considera los programas de mantenimiento con metadona (PMM) estructurados como una medida válida de reducción de la incidencia de enfermedades infecciosas entre la población toxicómana. Gracias en parte a esta aceptación, los criterios de admisión en PMM han evolucionado desde las severas restricciones de sus inicios hacia una mayor flexibilidad. Actualmente se recomienda casi unánimemente un acceso rápido y sencillo a este tipo de programas.

En este contexto ha surgido el concepto de PMM de bajo umbral, denominación ambigua por la diversidad de significados que se le atribuyen. Parece lógico sin embargo que lo que define el término de "bajo umbral" sea la amplia accesibilidad al programa: simplificación del proceso de admisión y eliminación de las listas de espera. Por desgracia, la recomendación de facilitar un acceso rápido a los PMM se enfrenta con demasiada frecuencia a la realidad de que los recursos disponibles no son suficientes para responder a las necesidades.

Por otra parte, en el tratamiento de la dependencia de los opiáceos se ha encontrado una correlación entre duración y eficacia, considerándose el índice de retención como un criterio básico de evaluación de los PMM.

En el artículo que reseñamos se describe un PMM de "bajo umbral" desarrollado a título experimental en Barcelona y se analizan sus resultados en términos de retención en tratamiento. Una de las características distintivas del programa es la utilización del tiempo de permanencia en lista de espera como parte del tratamiento.

El programa en cuestión se denomina PLE (Programa Lista de Espera), tiene una capacidad de 45 plazas y está destinado a

usuarios de un programa nocturno de intercambio de jeringuillas. Los criterios de inclusión en el mismo consisten en ser usuario del programa de intercambio de jeringuillas y haber sido remitido por sus profesionales, presentarse a una primera entrevista y aceptar el contrato mínimo propuesto (que comprende la administración diaria de metadona, una entrevista mensual como mínimo con el médico y el respeto de las normas básicas de comportamiento). El paciente está obligado también a inscribirse en lista de espera en un PMM estructurado para su transferencia al mismo cuando sea posible, momento en el que dejará de recibir las prestaciones del PLE.

Los objetivos terapéuticos del programa eran, básicamente, la reducción del consumo de drogas, la reducción de las prácticas de riesgo en materia de consumo y prácticas sexuales, la mejora de las condiciones médicas, sociales y psicológicas de los pacientes y el facilitar su acceso a un PMM estructurado.

La observación durante 24 meses de funcionamiento del programa y la evaluación de sus resultados llevan al autor a las siguientes conclusiones:

- La fórmula terapéutica propuesta en el PLE ha respondido satisfactoriamente a los objetivos iniciales.
- El programa reclutó una población que presenta una elevada precariedad médico-psico-social: largo período de dependencia y elevada prevalencia de politoxicomanía y de serología HIV positiva. La proporción de pacientes sin alojamiento se eleva al 50%; un 87% de la muestra carece de ningún tipo de ingreso económico legal y la proporción de mujeres que se prostituyen se eleva al 79%.
- La tasa de retención es del 80% anual, elevada en comparación con la de PMM estructurados.
- Se ha observado una elevada proporción de pacientes sin alojamiento a fecha de la admisión que mejoran su situación en ese aspecto a los tres meses. La escasa retención de los que no lo hicieron indica la necesidad de disponer de recursos adaptados para este subgrupo más marginalizado.
- La dosis fue adaptada sin restricciones a las necesidades de los pacientes, y constantemente negociada con los

mismos, alcanzándose una media de 100 mg/d. A pesar de ello, existe una retención significativamente mejor entre el subgrupo con una dosis \geq 100 mg, lo cual confirma la necesidad de evaluar si no existen carencias en la asertividad de ciertos pacientes que les dificultan la negociación de la dosis realmente efectiva para ellos.

- A pesar del contexto de saturación de la oferta de plazas de metadona en Barcelona, se alcanza una tasa del 25% de probabilidades de ser transferidos a los 12 meses a un PMM estructurado.

En resumen, un PMM de fácil acceso y exigencias mínimas como el PLE muestra ser un recurso de bajo coste que permite una rápida reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas; una rápida estabilización médico-psico-social de UDVP altamente marginalizados y una efectiva atracción a la red sanitaria, facilitando el acceso a recursos asistenciales con una oferta terapéutica más amplia.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Del Río, M. y otros. Predictors of patient retention in a newly established maintenance treatment programme. *Addiction* 1997; 92 (10): 1353-60.
- Friedman, P. y otros. Retention of patients who entered methadone maintenance via an interim methadone clinic. *J. Psychoactive Drugs* 1994, Apr-Jun; 26(2): 217-21.
- Maddux, J.F. y otros. Rapid admission and retention on methadone. *American Journal Drug and Alcohol Abuse* 1995, Nov.; 21(4): 533-47.
- Wenger, L.D. y Rosenbaum, M. Drug treatment on demand – not. *J. Psychoactive Drugs*, 1994, Jan-Mar; 26(1); 1.11.

La validez de los tratamientos rápidos en la desintoxicación de opiáceos

JHENNIFER BEARN Y OTROS

"Rapid opiate detoxification treatments"
Drug and alcohol review (1999) 18, 75-81.

Las recientes tentativas para aumentar la eficiencia en el tratamiento del síndrome de abstinencia de opiáceos han dado lugar al desarrollo de varios procedimientos de desintoxicación rápida, algunos de los cuales están siendo utilizados regularmente. Este artículo analiza la base neurofarmacológica de las técnicas de desintoxicación rápida, la evolución de los tratamientos y los resultados referentes a su eficacia y seguridad. Para los autores, si bien los tratamientos ultrarápidos se han demostrado útiles para reducir los efectos del síndrome de abstinencia, es necesario realizar pruebas clínicas y evaluaciones de resultados que determinen su impacto a largo plazo en los consumidores de opiáceos.

Las molestias que ocasiona el síndrome de abstinencia de opiáceos, y que suelen compararse a las de una mala gripe, son debidas a la sobreexcitación de las neuronas noradrenérgicas que incrementa la secreción de neurotransmisores desde el locus coeruleus (LC). Los síntomas del síndrome de abstinencia se pueden suprimir mediante un alfa 2 agonista que uniéndose a los alfa 2 adrenorreceptores presinápticos del LC reduce la secreción neuronal. En cualquier caso, se desconoce aún si los tratamientos con antagonistas de opiáceos se limitan a suprimir los síntomas clínicos de la abstinencia o si, por el contrario, aceleran una inversión de los cambios neuroadaptativos asociados al estado de adicción.

Los primeros estudios con naloxona realizados en los años 70 (Brewer et al.; Resnick et al.) proporcionaron la base para posteriores investigaciones, que culminaron en tratamientos en los que el paciente permanece totalmente anestesiado. La principal estrategia para la desintoxicación rápida de opiáceos supone la administración de antagonistas opiáceos como la naloxona para precipitar un estado de abstinencia severo que más tarde se atenúa mediante un tratamiento simultáneo a base de un alfa 2 agonista, normalmente la clonidina, y/o sedación inducida por benzodiacepina.

Estos tratamientos pueden, efectivamente, atemperar con más rapidez los síntomas de abstinencia y facilitan una transición más breve entre la dependencia y la abstinencia. Interfieren en menor medida en la vida normal del paciente y, aunque los costos materiales y personales son mayores, el tiempo de tratamiento es más corto y el coste total por paciente

suele reducirse. Aún así, existe una carencia de estudios controlados que comparen sus resultados con los de tratamientos tradicionales. El estudio señala en ese sentido la insuficiencia de datos que sustenten la base necesaria para llevar a cabo una evaluación informada de la relación riesgo/beneficio que implican los programas de desintoxicación con antagonistas de opiáceos. Ciertamente, señalan los autores del artículo, es difícil evaluar los resultados de los tratamientos rápidos utilizando los mismos parámetros que se utilizan con los métodos convencionales.

Además, hay que tener en cuenta que la desintoxicación, por sí sola, rara vez se revela efectiva de cara a una auténtica recuperación de la adicción y que es necesario que vaya unida a otro tratamiento a largo plazo. Por ello, la desintoxicación rápida va seguida de un tratamiento con naltrexona como preventivo contra la recaída. Esto complica más la identificación de un método de evaluación de estos tratamientos ya que gran parte del beneficio que aporta proviene de la naltrexona que, en principio, no se incluye en el método de desintoxicación.

Dado que en la mayoría de los estudios realizados sobre las técnicas de desintoxicación rápida los pacientes han sido dados de alta inmediatamente después de finalizar el tratamiento y no ha habido un seguimiento posterior de su evolución, existe una necesidad urgente, concluyen los autores, de llevar a cabo estudios e investigaciones que ayuden a determinar su impacto a largo plazo sobre el consumo de opiáceos y sobre los posteriores tratamientos anti-recaída, incluyendo el mantenimiento con naltrexona.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Legarda, J.J. y Gossop, M. A 24 hour inpatient detoxification treatment for heroin addicts: a preliminary investigation. *Drug and Alcohol Dependence*, 1994, 35, pp. 91-93.
- Merrill, J. y Marshall, R. Opioid detoxification using naxalone. *Drug and Alcohol Review*, 1997, 16, pp. 3-6.
- Bartter, T. y Gooberman LL. Rapid opiate detoxification. *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 1996, 22, pp. 489-495.
- Seoane, A. y otros. Efficacy and safety of two new methods of rapid intravenous detoxification in heroin addicts previously treated without succes. *British Journal of Psychiatry* 1997, 171, pp. 340-345.

Noiz hasi prebentzia? Haurtzaroko izaera eta droga kontsumoak

HOPS H., DAVIS, B. ETA LEWIS, L.

"The development of alcohol and other substance use: a gender study of family and peer context"

Journal of Studies on alcohol, supplement 13: 22-31, 1999.

Un grupo de investigadores norteamericanos analizó los resultados académicos, el tipo de conducta y las habilidades sociales de 365 niños de nueve años y las cotejó, seis años más tarde, con su consumo de drogas y la calidad de sus relaciones familiares para establecer la relación entre tales factores y el uso de drogas en la adolescencia. La comparación demostró que los problemas conductuales en la infancia -agresividad, introversión, falta de madurez- son más útiles que los resultados escolares o los problemas familiares a la hora de predecir el abuso de drogas. Por tanto, a juicio de los autores, sería deseable intervenir en niños de corta edad con problemas relacionales para prevenir el policonsumo de drogas. Más aún, la tardanza en la intervención, cuando el adolescente ya se ha iniciado en el consumo, puede limitar gravemente el éxito de cualquier programa de prevención.

Maiz, gazteek eskolan, senide artean eta lagun artean dituzten portaera eta harremanen garrantzia azpimarkatu da droga kontsumoaren prebentzioaren arloan. Gehiegizko kontsumoa alde aurretik iragartzeko erabili izan ohi dira faktore hauek, sarritan eskola emaitza edota lagun eta famili arteko harreman txarrak droga kontsumoaren bidea irekitzen dutela frogatu bait da.

Honako ikerketak faktore horietako bakoitzak zer nolako eragina eta garrantzia duen azaldu nahi du, besteak beste, prebentzioaren indarrak nora zuzendu argitzeko asmoz. Horretarako, ikasle talde zabal bat hartu zen aztergai bi inkesta ezberdinen bitartez: lehenengoa haurrak zirenean egin zitzairen, eta bigarrena sei urte geroago, hamabost urteko gaztekoak zirela. Hasierakoan lehen aipaturiko faktoreak neurtu ziren, hau da, eskola emaitzak, gelakideen arteko onarpen maila eta jolas zein klase orduetan erakutsitako portaera.

Bigarrenean, berriz, ikasle bakoitzaren droga kontsumoak eta nerabe garaian familiarean arazorik sortu zen ala ez.

Bi inkesten emaitzak konparatzeko orduan, ikasleak talde ezberdinetan banatu ziren generoaren eta droga kontsumo mailaren arabera, aipaturiko faktoreek talde bakoitzean nolako eragina duten hobeto ulertzearren: alde batetik neska eta mutilak ezberdindu ziren eta, bestetik, droga kontsumitzen ez zutenak, solik alkohola edaten zutenak, alkohola edan eta tabakoa erretzen zutenak, eta hiru droga horiekin kontsumitzen zutenak, eta hiru droga horiekin batera beste laugarren bat erabiltzen zutenak.

Konparaketak emaitza esanguratsuk eman zituen. Alde batetik, haurtzaroan lagun arteko harreman egokiak izandako neska zein mutilek, gaztaroan alkohola besterik kontsumitzen dutenen taldean kokatzeko joera dute. Honen arrazoia, ikertzaileen ustez, alkohol kontsumoa gizarte mailako arau dela da eta, horrenbestez, gazte hauek arau nagusi horretara moldatzen dira. Egoera honen aurrean, interbentzio bakarra gizarte arau horiek aldatzea omen da artikulugileen usteetan.

Bestalde, espero bezala, eskola emaitza txarrak edota gizarte harremanetan arazoak dituzten haurrek, neska zein mutikoak, droga polikontsumorako joera nabariagoa azaltzen dute gaztaroan eta, aurreko taldea ez bezala, gizarte arauetatik desbideratzeko arrisku handiagoa. Hauekin landu beharreko arloak, ikertzaileen usteetan, gaitasun sozialei dagozkionak dira. Hirugarrenik, famili arteko harreman txarrak ia talde guzietan eragiten dutela frogatu da baina, batez ere, lau droga edo gehiago kontsumitzen dituzten emakumezkoetan, talde honetako guztiak izan bait dute famili artean arazorik.

Edozein kasutan, ikertzaileek haurtzaroko harremanak eskola emaitzak edota famili arteko istiluak baino balio iragartzaile handiagoa dutela uste dute. Beraz, gehiegizko droga kontsumoak sahiestu nahi badira, egokiena haurtzaroan faktore hauek identifikatzea litzateke eta talde horri arreta berezia eskeintzea. Tamalez, gaur egun egiten den prebentzio lana gaztetxoetara zuzentzen da batipat, askotan kontsumoarekin estu erlazionaturik dauden faktoreetara, sustraian dauden izaera arazoak ahazturik. Gehienetan gainera, artikulugileen ustez, interbentzio hori berandu egiten da, gazteeak gehiegizko kontsumoaren bidetik sartu direnean. Honek, zalantzarik gabe, prebentzioaren arrakasta arriskuan jartzen du.

1999	Título	Lugar	Organización	Información
1 de julio	Doble diagnóstico en toxicomanías: psicopatología y consumo de drogas	Universidad de Deusto Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	IDD Av. de las Universidades 24 48007 Bilbao Tel/Fax 944 139 083
14 de julio	Heroin	Londres (Reino Unido)	Release	Release, 388 Old Street London EC1V 9LT Tel. 0171729 5255 Fax 0171 729 2599
17-23 de julio	Towards the year 2000: Critical unresolved substance users intervention issues	Jerusalén (Israel)	Israel Anti-Drug Authority United States Information Service National Development and Research	S. Einstein Ph.D. 113/41 Olei Hagardom East Talpiot, Jerusalem, Israel Tel. 972 2 6733130 Fax 972 2 673 2753 einstein@netvision.net.il
19-23 de julio	El uso indebido del alcohol	Santander	Universidad Internacional Menéndez Pelayo	UIMP Tel. 942 298700 www.uimp.es
19-21 de julio	Medios de comunicación: ¿inductores o reductores del consumo de drogas?	Altea	Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)	INID Fax: 96 5919475 Inid@umh.es www.inid.umh.es
26-30 de julio	Política internacional frente al problema de las drogas	El Escorial	Universidad Complutense	Universidad Complutense Tel. 91 543 www.ucm.cursosverano
6-10 de agosto	11 th World Conference on Tobacco or Health	Chicago (USA)		Ms. Anne Jenkins 11thWCTOH@ama-assn.org
15-20 agosto	38 th International Congress on Alcohol, Drugs and other Dependencies	Viena (Austria)	International Council on Alcohol and Addictions, Anton-Pokschi Institute	ICAA / CIPAT Cas postale 189 CH 1001 Lausanne Suiza
29 agosto-5 sep.	Comparative social research on Drug and Drug Policy	Aarhus (Dinamarca)	Nordic Council for Alcohol and Drug Research	NAD Tel 358 9 694 8082 Fax 358 9 694 9081 Nads@kaapeli.fi

CURSOS DE VERANO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Santander, El Escorial y Altea

El programa de los Cursos de Verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander incluye un seminario de cinco días sobre el uso indebido del alcohol, cuestión que se analizará desde la perspectiva sanitaria, sociológica, cultural y económica. Así, a lo largo del curso se estudiará la génesis y evolución de los problemas asociados al uso indebido del alcohol y se planteará una reflexión sobre las respuestas que se están dando desde diversos ámbitos. El seminario se abrirá con la intervención de Gonzalo Robles y, entre otros aspectos, está previsto abordar los factores epidemiológicos y sociales del fenómeno, los problemas clínicos y terapéuticos asociados al consumo, la relación entre alcohol y tráfico, la prevención de los problemas relacionados con el alcohol y las estrategias de intervención para reducir el consumo abusivo.

Por su parte, la Universidad Complutense de Madrid, en el marco de los Cursos de Verano de El Escorial, celebrará entre los días 26 y 30 de julio un curso sobre la "Política internacional frente al problema de las drogas", en el que participarán, entre otros, el ministro Jaime Mayor Oreja y G. Estienvert, director del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, así como representantes de organizaciones dedicadas al control del consumo de drogas.

Finalmente, el Instituto de Investigación de Drogodependencias de la Universidad Miguel Hernández (INID) ha organizado para los días 19, 20 y 21 de julio un curso titulado "Medios de comunicación: ¿inductores o reductores del consumo de drogas?" en la localidad alicantina de Altea. El objetivo del curso es el de analizar hasta qué punto los medios de comunicación influyen positiva o negativamente en el consumo de drogas y en él participarán periodistas, catedráticos y expertos en drogodependencias.

1999	Título	Lugar	Organización	Información
9-10 septiembre	Substance use. Policy and practice. Past present and future.	Escocia	Centre for Alcohol and Drug Estudios	University of Paisley, Paisley PA1 2BE Scotland Tel. 141 8483141 Fax 141 8483904
13-17 septiembre	Addiction Forum Durham 1999	Durham (Reino Unido)	Addiction Forum	Alcohol and Health Research Cen. City Hospital, Greenbank Drive Edinburg EH105SB Tel. 0131 536 6192 Fax 0131 536 6215
15-17 septiembre	II Conferencia Europea sobre Juventud y Drogas	Maastricht (Holanda)	Trimbos Instituut	Trimbos Instituut Tel. 392971136 Fax. 302971111 Touch@trimbos.nl
28-30 septiembre	Seminario sobre Drogas de Síntesis y XTC	Amsterdam (Holanda)	European Addiction Training Institute (EATI)	EATI Tel 20 6752041 Fax 206764591 Info@eati.org
Septiembre	Gestión de la reducción del daño	Amsterdam (Holanda)	European Addiction Training Institute (EATI)	EATI Tel 20 6752041 Fax 206764591 Info@eati.org
10-12 noviembre	VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario	Chiclana de la Frontera (Cádiz)	Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz	Secretaría del VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias C/ José Celestino Mutis, 1 11071 Cádiz Apdo. 671

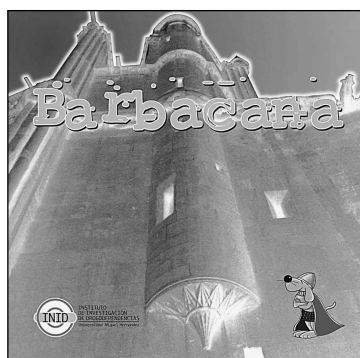
BARBACANA

Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)

El Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID) de la Universidad Miguel Hernández ha elaborado un programa de prevención para alumnos de primer curso de la ESO denominado Barbacana. Su objetivo es el de cambiar las actitudes de los adolescentes hacia el consumo y, fundamentalmente, el de "vacunar" a los jóvenes para que sean más resistentes a las presiones de la vida cotidiana que, de un modo u otro, pueden conducir al consumo de drogas.

El programa está estructurado en ocho sesiones de una hora, ideadas para desarrollarse en el medio escolar. El material consta de un cuadernillo para el profesor o director de las sesiones, otro para los alumnos, un vídeo, un cuestionario de evaluación, un cuadernillo para la familia y un libro con información sobre diversas sustancias.

A lo largo de las ocho sesiones, los alumnos discuten y reflexionan sobre los distintos factores que pueden impulsar al consumo. Con ello se pretende prevenir la curiosidad que provoca el uso de drogas, aprender a afrontar la presión del grupo de iguales, reforzar alternativas al



consumo, evitar el recurso a las drogas cuando existen problemas personales o rechazar el consumo como medio para mejorar las relaciones sociales. Todas las sesiones están estructuradas de la misma forma: se define el concepto a trabajar, se ofrecen argumentos que apoyan el objetivo establecido y se plantean una serie de ejercicios prácticos a través del vídeo, el teatro y el debate. Al final, se plantea a los alumnos la necesidad de adoptar una decisión respecto a una situación hipotética y se subrayan nuevamente los argumentos que favorecen el objetivo perseguido.

El cuadernillo del director de las sesiones, con un diseño similar al de los alumnos, guía el desarrollo del programa y ofrece a quien lo dirige pistas e indicaciones básicas para el éxito de la actividad: en qué argumentos conviene incidir, cómo aclarar los conceptos, cómo distribuir los tiempos y las actividades, etc. Finalmente, el libro ofrece una bibliografía básica sobre la prevención de las drogodependencias.

SELECCIÓN Y USO DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

El Centro de Documentación del Observatorio Vasco de Drogodependencias (CDD) acaba de traducir al castellano un exhaustivo documento norteamericano sobre la selección y el uso de instrumentos para la evaluación de programas de prevención. El manual explica los pasos necesarios para una evaluación eficaz, que, fundamentalmente, consisten en la definición de los factores de riesgo y de protección sobre los que se va a actuar, la elaboración de un modelo de medición adaptado al programa y la selección de los instrumentos de medición más adecuados. El libro presenta además una amplia bibliografía y una lista con más de doscientas herramientas de medición agrupadas en función de las variables objeto de intervención.

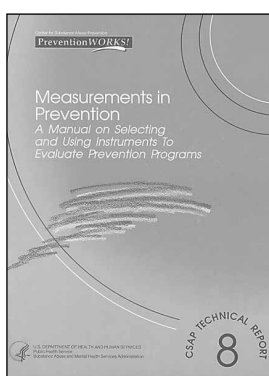
El Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias, dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, publicó hace casi seis años 'Mediciones en la prevención', un manual sobre la selección y el uso de instrumentos para la evaluación de programas de prevención. El documento pretende facilitar la selección y, en su caso, la elaboración, de herramientas de evaluación útiles y adaptadas a las características sociales, culturales, lingüísticas o educativas de los destinatarios de esos programas. Los autores del manual parten de la base de que, pese a la evidente necesidad de evaluar los resultados de las acciones emprendidas, es complicado dar con el instrumento adecuado para estimar su efectividad. El objetivo del manual es por tanto ayudar al lector a encontrar la herramienta que busca.

En su introducción, el documento ofrece unas directrices de evaluación que posteriormente se van desarrollando y que configuran la estructura del libro. Los cinco pasos principales serían: desarrollar (o, si ya se tiene, revisar) un modelo lógico que determine los elementos básicos que se han de medir; elaborar un plan de evaluación, basado en los recursos disponibles y el grado de exhaustividad deseado; seleccionar los instrumentos más apropiados; realizar una prueba piloto de los instrumentos para determinar posibles lagunas en el modelo de medición; y desarrollar las baterías de tests.

Qué medir: teorías de causalidad

Cualquier programa de prevención se basa, implícita o explícitamente, en una teoría de causalidad y en la definición de unos determinados factores de riesgo y de protección. Es preciso pues contar con una teoría, debidamente contrastada, que determine las causas de las conductas que queremos modificar y, en consecuencia, las variables sobre las que se ha de actuar y cuya evolución, posteriormente, habrá de evaluarse. Así, el 'modelo lógico' habrá de definir el problema y sus causas, la intervención prevista y las consecuencias deseadas.

Este esquema facilita la búsqueda de un consenso, que no siempre existe, entre todos los agentes que intervienen en el



programas sobre las causas del problema y las estrategias para afrontarlo; identifica las hipótesis fundamentales y las variables que deben medirse y, posteriormente, servirá como plantilla para la comparación con el programa real. En cualquier caso, la definición de las causas y los factores sobre los que se ha de intervenir ha de ceñirse a las posibilidades del programa, es decir, a las variables que, con los medios y recursos disponibles, pueden ser modificadas.

El modelo lógico se basa pues en una, o varias, teorías de causalidad. Para los autores del manual, el desarrollo de estas teorías pasa por la reflexión exhaustiva acerca de las condiciones de vida de la población objeto de la intervención, la recolección de datos que sustenten tales teorías, el repaso de la bibliografía existente y su cotejo con la teoría previamente establecida. Una vez elaborada, la teoría de causalidad es traducida al modelo lógico, incorporando las intervenciones previstas, que se centrarán en los factores señalados por la teoría, y las consecuencias esperadas.

Para medir el éxito de las intervenciones y la consecución de los objetivos marcados en el modelo lógico es preciso desarrollar un modelo de medición adaptado al esquema en el que se ha basado el programa. Así, cada objetivo del modelo lógico debería tener una medida consistente en varios elementos de una escala o un test completo. Es decir, las escalas o tests elegidos deben medir cada objetivo de resultado que el programa se proponga cambiar, ya sean los objetivos finales (la reducción del consumo de alcohol y otras drogas) o los objetivos inmediatos e intermedios (que vienen establecidos en función de los factores de riesgo y protección).

Además de seleccionar los aspectos que se van a medir, el desarrollo de un modelo de medición adecuado implica también la elección de las fuentes de datos más significativas (padres, maestros, archivos escolares o los propios sujetos objeto de la intervención), el ajuste de los instrumentos a las características socioculturales y educativas de los participantes (idioma, nivel de lectura, tiempo disponible, etc.) y la elección del método más útil para la administración del test (personal, telefónico, por correo...). También es preciso tener en cuenta otros crite-

Directrices para la prevención del Observatorio Europeo

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) publicó hace algunos meses una completa guía sobre la evaluación de los programas de prevención. Al igual que el manual norteamericano, la "Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias", elaborada por el Institut for Therapieforschung de Munich, disecciona el proceso de planificación y evaluación de las intervenciones preventivas y señala las preguntas a las que dar respuesta para estimar su efectividad. El libro incluye un glosario en el que se describen los términos más relevantes, una completa bibliografía y ejemplos prácticos de las cuestiones analizadas.

El manual divide el proceso de evaluación en cuatro grandes fases: la evaluación de la planificación, la evaluación de la calidad y del proceso, la evaluación de resultados y, finalmente, la comunicación de los resultados de la evaluación.

La evaluación del proceso de planificación, equiparable a la revisión del modelo lógico y de las teorías de causalidad del manual norteamericano, ha de valorar a través una serie de preguntas concretas si la intervención está adecuadamente definida y justificada: cuál es el problema que se quiere abordar, cómo se define el fenómeno, quiénes son los destinatarios directos o indirectos, por qué es importante la intervención, cuáles son sus objetivos y los recursos disponibles, etc.

La evaluación de procesos valora la puesta en marcha de la intervención y la reacción de los destinatarios. Describe cómo se desarrolló la intervención, si el proyecto planificado era el adecuado y, a través de indicadores previamente establecidos, si se cumplieron los objetivos operacionales previstos.

Por su parte, la evaluación de resultados analiza los efectos de la intervención. Es esencial que la planificación de esta evaluación se realice antes de la intervención, puesto que las decisiones adoptadas en la primera pueden influir en el calendario y la recogida de datos de la segunda. Ha de establecerse pues cuáles serán los indicadores que se tendrán en cuenta, con qué instrumentos se medirán y las muestras que se estudiarán. Una vez obtenidos los resultados, deban analizarse e interpretarse las conclusiones de la evaluación: cómo afectó la intervención a los destinatarios directos o indirectos del programa, de qué forma se modificaron los factores intermedios o si la intervención alcanzó a todos sus destinatarios por igual.

Finalmente, el manual aconseja desarrollar un plan de comunicación para transmitir los resultados de la forma adecuada y a las personas indicadas.

rios importantes, como el coste del instrumento, la formación de los encuestadores, la duración del test, las posibilidades de comparación con otras investigaciones o la incorporación de métodos para determinar la exactitud de la información. Uno de los anexos del manual incluye una serie de preguntas cuya respuesta puede ayudar a elaborar un modelo de medición basado en el modelo lógico del programa.

Elegir los instrumentos

Llegados a este punto, con un modelo lógico y un modelo de medición establecidos, es preciso seleccionar los instrumentos que den respuesta a las preguntas que el modelo de medición plantea. Para ello, y en función de las variables sobre las que se ha decidido intervenir, se pueden seleccionar, entre otros, instrumentos de valoración psicológica individual o de grupo, para el examen de sistemas familiares, para análisis de psicología educativa, de características sociales, de atención infantil, de incidencia epidemiológica, etcétera.

En los dos últimos anexos del manual, se incluye un compendio de instrumentos estandarizados para la evaluación de la efectividad de estrategias preventivas dirigidas a diversos factores de riesgo y/o de protección. El lector puede buscar las escalas que precise alfabéticamente o en función del área de intervención: más de doscientas áreas diferentes que incluyen, entre otras, habilidades interpersonales, autoestima, personalidad, ansiedad, resolución de problemas, conducta, estilos de vida saludables, cohesión familiar, actitudes en la escuela, participación en la comunidad, dependencia de sustancias, consumo de drogas, normas y valores y un largo etcétera. De la mayor parte de los instrumentos presentados, el manual facili-

ta el nombre del mismo, su autor, el grupo de edad para el que se ha diseñado el instrumento, el método de administración, las escalas incluidas en el instrumento, sus propiedades estadísticas (fiabilidad y medidas de validez), idioma, coste y fuente para la obtención de copias.

Para una selección sistemática de los instrumentos más adecuados, el manual incluye una Ficha de Puntuación de Instrumento de Evaluación, por medio de la cual se valoran una serie de criterios básicos para la adecuación del instrumento: fiabilidad y validez para la población destinataria, utilidad en términos de costes y disponibilidad, características especiales que pueda precisar o adecuación del contenido a las variables medidas. Con todo, si ninguno de los instrumentos disponibles responde a las necesidades del programa, los autores del manual aconsejan la elaboración de un test propio. Para ello, es especialmente aconsejable la lectura del manual y la consulta de la amplia bibliografía que se incluye en cada uno de sus capítulos.

Dado el interés que despierta esta cuestión, y la necesidad de contar con instrumentos adecuados para evaluar la incidencia de los programas de prevención, el CDD y la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco tienen previsto realizar próximamente una serie de mesas redondas con profesionales de la CAPV para reflexionar sobre los contenidos de estos documentos y poner en común pautas que mejoren la evaluación de las estrategias preventivas.

Alentados por los resultados obtenidos en Suiza y en Holanda, los responsables de la Junta de Andalucía y de la Escuela Andaluza de Salud Pública han planteado la posibilidad de realizar un estudio clínico para evaluar las ventajas que la dispensación de heroína inyectada puede tener sobre la metadona oral en usuarios de drogas que han fracasado con los actuales tratamientos. A pesar de la oposición que el proyecto ha suscitado entre diversos sectores, Joan Carles March, director de la escuela andaluza, asegura que la búsqueda de nuevos tratamientos constituye una obligación ética, ya que la alternativa a la dispensación controlada de heroína no es otra que el consumo ilegal y la permanencia fuera de la cobertura de los dispositivos sociales y sanitarios.

LA DISTRIBUCIÓN CONTROLADA DE HEROINA, ¿ALTERNATIVA AL CONSUMO ILEGAL?

¿Es la prescripción médica de heroína una opción válida para el tratamiento de su adicción? El Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía se planteó hace dos años, en la línea de los investigadores suizos y a instancias de la Federación de Asociaciones que trabajan en el campo de las drogodependencias, la necesidad de responder a esta pregunta.

La idea de la que parten los científicos es la siguiente: la administración de la heroína prescrita y controlada por un médico puede producir mejores resultados que los obtenidos por los tratamientos de mantenimiento con metadona oral en el grupo de usuarios de opiáceos refractarios a los tratamientos existentes. En estos casos, el mantenimiento con heroína podría ser beneficioso al disminuir los problemas sociales y sanitarios asociados al consumo de drogas ilegales. Además, el coste de los programas de mantenimiento con heroína es algo superior a los programas de mantenimiento con metadona, pero inferior al tratamiento en comunidades terapéuticas y, en cualquier caso, muy inferior al coste provocado por un usuario de drogas por vía parenteral carente de todo tratamiento.

A pesar de los claros beneficios derivados del tratamiento con metadona, que han conseguido hasta un 72% de tasa de retención en España, sabemos que un porcentaje aproximado del 30% de los pacientes, incluso recibiendo tratamientos de máxima calidad (se define ésta como la de aquellos programas que dispensan dosis terapéuticas más servicios complementarios adecuados y suficientes) no son capaces de seguir en tratamiento y, por tanto, se encuentran fuera de la red de atención sanitaria, quedando desprotegidos y sin asistencia. Por ello, en la última década se observa la necesidad de generar nuevos tratamientos que se configuren como opciones válidas para aquellas poblaciones con las que no se ha conseguido una intervención exitosa.

No podemos olvidar que en España la drogadicción por vía endovenosa es un grave problema de Salud Pública. Se estima que el número de inyectores de droga en nuestro país es de 166.000, y la proporción de población española de entre 15 y 65 años que ha consumido heroína alguna vez en su vida (5 por mil) o que la ha utilizado en el último mes (1,5 por mil) es elevada. Solamente por SIDA y reacción adversa a opiáceos en el año 1995 murieron en España 5.000 usuarios de droga, sin contar con las defunciones por suicidio y otras enfermedades infecciosas como las hepatitis. Más del 50% de los usuarios de heroína por vía endovenosa están infectados por el VIH y se estiman elevadas prevalencias de hepatitis B (70%) y C (90%). Uno de cada cuatro reclusos en las cárceles españolas es usuario de drogas por vía parenteral.

El hecho de conseguir que el mayor número posible de usuarios de droga por vía parenteral se establezca abre las vías para conseguir mejorías de su salud e integración social. Pero para ello es necesario facilitar un abanico de estrategias terapéuticas y

adaptar la terapia a las necesidades del paciente, como ocurre en cualquier otro trastorno físico o mental.

En los últimos años se han multiplicado los defensores de la medicina basada en la evidencia, que plantean que cuando no existe un tratamiento adecuado, el paciente recibirá aquél que maximice sus posibilidades de prolongar su vida en las mejores condiciones posibles. En cualquier caso, la alternativa al tratamiento con heroína para la población diana de los ensayos clínicos no sería la metadona, sino la heroína callejera.

Evaluaciones científicamente rigurosas

A pesar de que los estudios suizos no han podido comprobar que las mejoras del estado de salud o de la situación social de los toxicómanos tratados tuvieran una relación causal con la prescripción de heroína per se, o fueran resultado del impacto del programa en general, es necesario, tal como afirma la OMS en su informe de evaluación del proyecto suizo, desarrollar investigaciones futuras, bajo condiciones controladas y sometidos a evaluaciones científicamente rigurosas. Así está planteado, precisamente, en el proyecto experimental de Andalucía, promovido por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta y diseñado por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Se trata de un ensayo clínico aleatorio en fase III con grupos paralelos y abierto. Compara la efectividad, seguridad, tolerancia y efectos adversos de dos grupos de tratamiento (75 con heroína intravenosa con dosis media de 450 mgr/día; y 75 con metadona oral con dosis media de 80 mgr/día). Para ello, se analizará la proporción de pacientes de cada grupo que experimenten mejorías en su estado de salud general (índice de masa corporal, estado de salud general, reducción de nuevos casos de infección por VIH, hepatitis B y C, sífilis y activaciones de tuberculosis); salud mental (mejora de síntomas depresivos y de la ansiedad); situación social (reducción de consumo de droga ilegal, reducción del hábito de compartir jeringuillas, aumento de la proporción que usa condón en sus relaciones sexuales, disminución de detenciones, reducción de vivienda inestable, aumento de personas en ocupación) y en la severidad de su adicción.

La duración prevista del ensayo es de un año a partir del momento en que cada paciente sea asignado aleatoriamente a un grupo terapéutico. El proyecto se desarrollará en Granada, en una clínica ambulatoria creada especialmente para el desarrollo del mismo. Los pacientes se reclutarán directamente en la calle, a través de las ONG-s, de los centros de atención a los drogodependientes y de los centros de salud y hospitales de la zona. Los requisitos que deben cumplir los pacientes son: ser mayor de 18 años, con autoinforme de drogadicción por vía intravenosa de más de dos años, con uno o más episodios de inyección de heroína diarios y con dos intentos formales de tratamientos fracasados.

Drogodependencias

GENERAL

1 MAMMO,A., FRENCH,J.F. "USING SOCIAL INDICATORS TO PREDICT ADDICTION", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 33, 12, 1998, págs. 2499-2513, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, PREDICCION, FACTORES SOCIALES, INDICADORES, ESTUDIO DE NECESIDADES, ESCALA.

2 ODEGARD,E. "COMPARATIVE RESEARCH IN THE DRUG FIELD", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 357-367, Biblio. R.1315
DROGODEPENDENCIAS, INVESTIGACION, METODOLOGIA, PANORAMA INTERNACIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO.

MEDICINA

3 BROWNING, M. "MOTIVES FOR PLANNING", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 33-35, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, PLANIFICACION, RECOMENDACIONES, OPINION.

4 CALAFAT,A. "HACIA UNA PREVENCION INSTITUCIONALIZADA Y CIENTIFICA", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 291-297, Biblio. R.841
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, ACTITUDES PROFESIONALES.

5 CHERPITEL, C.J. "GENDER, INJURY STATUS AND ACCULTURATION DIFFERENCES IN PERFORMANCE OF SCREENING INSTRUMENTS FOR ALCOHOL PROBLEMS AMONG US HISPANIC EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 2, 1999, págs. 147-157, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, DETECCION, SERVICIOS DE URGENCIA, GENERO, CULTURA, LESION, EFECTOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, VALIDEZ.

6 CUNNINGHAM-WILLIAMS,R.M., Y OTROS "REACHING AND ENROLLING DRUG USERS FOR HIV PREVENTION: A MULTI-SITE ANALYSIS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 54, 1, 1999, págs. 1-10, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, SIDA, PREVENCION, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, TRATAMIENTO, SELECCION, MOTIVACION, ACTITUDES SOCIALES.

7 EL-BASSEL,N., Y OTROS "SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK PROFILES AMONG WOMEN ON METHADONE", *SOCIAL SERVICE REVIEW*, 72, 3, 1998, págs. 378-401, Biblio. R.690
DROGODEPENDENCIAS, METADONA, APOYO SOCIAL, RELACIONES SOCIALES, MUJER, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO.

8 EMMANUELLI,J. "CARNET A SOUCHES: TO BE OR NOT TO BE", *SWAPS*, 10, 1998, págs. 2-6, Biblio. R.1321
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCION, DOLOR, TRATAMIENTO MEDICO, MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, RECETAS MEDICAS, CRITICA.

9 GABANTXO,K. "AFRONTAR LOS NUEVOS RETOS SIN TRIUNFALISMO PERO CON ESPERANZA", *GURASOAK*, 12, 1998, págs. 3-3, Biblio. R.1235
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICAS PUBLICAS, GENERALIDADES, CAPV, POLITICA SANITARIA, OPINION PUBLICA.

10 GARCIA,F. "PREVENTION FROM DIFFERENT PERSPECTIVES", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 4, 1998, págs. 33-35, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, CONCEPTO, CRITICA.

11 KORF,D.J., Y OTROS "URBAN DRUG PROBLEMS, POLICYMAKERS AND THE GENERAL PUBLIC", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 337-356, Biblio. R.1315
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, POLITICAS PUBLICAS, EFECTOS, DELINCUENCIA, OPINION PUBLICA.

12 LLOYD, C. "RISK FACTORS FOR PROBLEM DRUG USE: IDENTIFYING VULNERABLE GROUPS", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 217-232, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, POBLACION RIESGO, FACTOR DE RIESGO, DETECCION, INVESTIGACION, REINO UNIDO.

13 MCAULIFFE,W.E., Y OTROS "MEASURING INTERSTATE VARIATIONS IN DRUG PROBLEMS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 2, 1999, págs. 125-145, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, PROBLEMAS, VALORACION, GRADOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, USA.

14 NUTTBROCK,L.A., Y OTROS "DEPRESSIVE SYMPTOMS AND MENTALLY ILL CHEMICAL ABUSER' PERCEPTION OF THE TREATMENT ENVIRONMENT IN RESIDENTIAL SETTINGS", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 139-144, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, TRATAMIENTO, RESIDENCIAS, ACTITUDES USUARIOS, PERCEPCION, DEPRESION.

15 SIMMAT-DURAND, L. "LATEST TRENDS IN FRENCH POLICY ON DRUGS", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 415-431, Biblio. R.1315
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, POLITICAS PUBLICAS, INNOVACIONES, REDUCCION DE DAÑOS, NORMATIVA, PROGRAMAS DE PREVENCION, FRANCIA.

16 STRANO-ROSSI,S. "METHODS USED TO DETECT DRUG ABUSE IN PREGNANCY: A BRIEF REVIEW", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 257-271, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, EMBARAZO, DETECCION, TECNICAS.

17 THAM, H. "SWEDISH DRUG POLICY: A SUCCESSFUL MODEL", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 395-414, Biblio. R.1315
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, POLITICAS PUBLICAS, CONSUMO, EVOLUCION, SUECIA.

18 VARIOS AUTORES "DIVERSITY IN EUROPEAN DRUG POLICY", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 317-473, Biblio. R.1315
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, POLITICAS PUBLICAS, PANORAMA INTERNACIONAL, EUROPA.

19 WARD, J. "SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE "LOOKED AFTER" BY SOCIAL SERVICES", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 257-267, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SERVICIOS SOCIALES, CONSUMO, PREVENCION, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, REINO UNIDO.

20 WILENS,T.E. "AOD USE AND ATTENTION DEFICIT, HYPERACTIVITY DISORDER", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 127-130, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, HIPERACTIVIDAD, PROBLEMAS DE ATENCION, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, TRATAMIENTO MEDICO, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, FARMACOS.

21 WOODY,G.E., Y OTROS "NON-INJECTION SUBSTANCE USE CORRELATES WITH RISKY SEX AMONG MEN HAVING SEX WITH MEN: DATA FROM HIVNET", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 197-205, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, RELACIONES SEXUALES, HOMBRE, HOMOSEXUALIDAD, SIDA, RIESGO, REDUCCION DE RIESGO.

PSICOLOGÍA

22 BLECHMAN,E.A., Y OTROS "PROSOCIAL COPING AND SUBSTANCE USE DURING PREGNANCY", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 99-109, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, EMBARAZO, AUTOINFORMES, EFECTOS, ADAPTACION PERSONAL, SOCIABILIDAD.

23 TRAMMEL,R.L., Y OTROS "SUICIDE AND SUBSTANCE ABUSE AMONG STUDENT TEACHERS", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 64-74, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROFESIONES, PROFESORES, EDUCACION, PERSONAL, CONSUMO, DEPRESION, SUICIDIO, INVESTIGACION.

24 WILENS,T.E. "AOD USE AND ATTENTION DEFICIT, HYPERACTIVITY DISORDER", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 127-130, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, HIPERACTIVIDAD, PROBLEMAS DE ATENCION, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, TRATAMIENTO MEDICO, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, FARMACOS.

25 WOODY,G.E., Y OTROS "NON-INJECTION SUBSTANCE USE CORRELATES WITH RISKY SEX AMONG MEN HAVING SEX WITH MEN: DATA FROM HIVNET", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 197-205, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, RELACIONES SEXUALES, HOMBRE, HOMOSEXUALIDAD, SIDA, RIESGO, REDUCCION DE RIESGO.

EDUCACIÓN

26 CORVO,K., PERSSE,L. "AN EVALUATION OF A PRE-SCHOOL BASED PREVENTION PROGRAM: LONGITUDINAL EFFECTS ON CHILDREN'S ALCOHOL-RELATED EXPECTANCIES", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 36-47, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCION, EFECTOS, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, MEDIO EDUCATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 27 TRAMMEL, R.L., Y OTROS "SUICIDE AND SUBSTANCE ABUSE AMONG STUDENT TEACHERS", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 64-74, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROFESIONES, PROFESORES, EDUCACION, PERSONAL, CONSUMO, DEPRESION, SUICIDIO, INVESTIGACION.

TRABAJO

- 28 "WORKPLACE PREVENTION NEEDS COOPERATION", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 4, 1998, págs. 6-7, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, MEDIO LABORAL, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN.
- 29 MAXENCE, J.L., TRARIEUX, R. "TOXICOMANIES ET MILIEU DU TRAVAIL: LA PREVENTION DES DROGUES EN ENTREPRISE", *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 3, 1998, págs. 1-11, Biblio. R.1199
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO LABORAL, PREVENCIÓN, DETECCIÓN, TRATAMIENTO, EXPERIENCIAS, FRANCIA.

CUESTIONES SOCIALES

- 30 "LOS PARTIDOS POLITICOS RESPONDEN", *GURASOAK*, 12, 1998, págs. 4-4, Biblio. R.1235
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, POLITICA, POLITICA SOCIAL, PROPUESTAS.
- 31 COORDINADORA DE ONG S QUE INTERVIENEN EN DROGODEPENDENCIAS "LAS DROGODEPENDENCIAS; UNA REALIDAD EN LAS CARCELES", *ENTRE TODOS, AS*, 12, 1998, págs. 1-6, Biblio. R.1125
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, ATENCION, PRISION, PROGRAMAS, ALTERNATIVAS, CRITICA, JUSTICIA, ESPAÑA, GENERALIDADES.
- 32 CORVO, K., PERSSE, L. "AN EVALUATION OF A PRE-SCHOOL BASED PREVENTION PROGRAM: LONGITUDINAL EFFECTS ON CHILDREN'S ALCOHOL-RELATED EXPECTANCIES", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 36-47, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EFECTOS, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, MEDIO EDUCATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 33 CUNNINGHAM-WILLIAMS, R.M., Y OTROS "REACHING AND ENROLLING DRUG USERS FOR HIV PREVENTION: A MULTI-SITE ANALYSIS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 54, 1, 1999, págs. 1-10, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, SIDA, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO, TRATAMIENTO, SELECCION, MOTIVACION, ACTITUDES SOCIALES.
- 34 EL-BASSEL, N., Y OTROS "SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK PROFILES AMONG WOMEN ON METHADONE", *SOCIAL SERVICE REVIEW*, 72, 3, 1998, págs. 378-401, Biblio. R.690
DROGODEPENDENCIAS, METADONA, APOYO SOCIAL, RELACIONES SOCIALES, MUJER, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO.
- 35 GILVARRY, E. "YOUNG DRUG USERS: EARLY INTERVENTION", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 281-292, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, INTERVENCIÓN TEMPRANA, TRATAMIENTO, MODELOS, ACCION COMUNITARIA.
- 36 KLEE, H., REID, P. "DRUGS AND YOUTH HOMELESSNESS: REDUCING THE RISK", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 269-280, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, SIN TECHO, POBLACION RIESGO, REDUCCION DE RIESGO, ACCION COMUNITARIA.
- 37 NEWBURN, T. "YOUNG OFFENDERS, DRUGS AND PREVENTION", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 233-243, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, JUSTICIA, INTERVENCIÓN, PROGRAMAS, EXPERIENCIAS.
- 38 PETERS, J. "FINDING UNITY IN COMMUNITY: EXPANDING HOSPITALITY PARTNERSHIPS", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 4, 1998, págs. 1-5, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ACCION COMUNITARIA, RELACIONES INTERPERSONALES, ORGANIZACION DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, COLABORACION.
- 39 POWIS, B., Y OTROS "DRUG USE AND OFFENDING BEHAVIOUR AMONG YOUNG PEOPLE EXCLUDE FROM SCHOOL", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 245-256, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, FRACASO ESCOLAR, ESCUELA, ABANDONO, ESTUDIO DESCRIPTIVO.
- 40 WARD, J. "SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE "LOOKED AFTER" BY SOCIAL SERVICES", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 257-267, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SERVICIOS SOCIALES, CONSUMO, PREVENCIÓN, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, REINO UNIDO.

FAMILIA

- 41 BARROETA, G. "PREVENIR LOS NUEVOS CONSUMOS DE DROGAS DESDE LA FAMILIA", *GURASOAK*, 12, 1998, págs. 1-1, Biblio. R.1235
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PREVENCIÓN, PARTICIPACION FAMILIAR, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES.
- 42 NUNES, E.V., Y OTROS "PSYCHOPATHOLOGY IN CHILDREN OF PARENTS WITH OPIATE DEPENDENCE AND, OR MAJOR DEPRESSION", *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 11, 1998, págs. 1142-1151, Biblio. R.598
PROBLEMAS FAMILIARES, DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, OPIACEOS, EFECTOS, HIJOS, PSICOPATOLOGIA, FACTOR DE RIESGO.

ETAPAS DE VIDA

- 43 BARROETA, G. "PREVENIR LOS NUEVOS CONSUMOS DE DROGAS DESDE LA FAMILIA", *GURASOAK*, 12, 1998, págs. 1-1, Biblio. R.1235
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PREVENCIÓN, PARTICIPACION FAMILIAR, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES.
- 44 CORVO, K., PERSSE, L. "AN EVALUATION OF A PRE-SCHOOL BASED PREVENTION PROGRAM: LONGITUDINAL EFFECTS ON CHILDREN'S ALCOHOL-RELATED EXPECTANCIES", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 36-47, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EFECTOS, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, MEDIO EDUCATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 45 DONOHUE, B., Y OTROS "SUBSTANCE REFUSAL SKILLS IN A POPULATION OF ADOLESCENTS DIAGNOSES WITH CONDUCT DISORDER AND SUBSTANCE ABUSE", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 37-46, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, PROBLEMAS DE CONDUCTA, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, RECHAZO, AUTODETERMINACION.
- 46 GILVARRY, E. "YOUNG DRUG USERS: EARLY INTERVENTION", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 281-292, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, INTERVENCIÓN TEMPRANA, TRATAMIENTO, MODELOS, ACCION COMUNITARIA.
- 47 KLEE, H., REID, P. "DRUGS AND YOUTH HOMELESSNESS: REDUCING THE RISK", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 269-280, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, SIN TECHO, POBLACION RIESGO, REDUCCION DE RIESGO, ACCION COMUNITARIA.
- 48 LLOYD, C. "RISK FACTORS FOR PROBLEM DRUG USE: IDENTIFYING VULNERABLE GROUPS", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 217-232, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, POBLACION RIESGO, FACTOR DE RIESGO, DETECCIÓN, INVESTIGACION, REINO UNIDO.
- 49 NEWBURN, T. "YOUNG OFFENDERS, DRUGS AND PREVENTION", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 233-243, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, JUSTICIA, INTERVENCIÓN, PROGRAMAS, EXPERIENCIAS.
- 50 NUNES, E.V., Y OTROS "PSYCHOPATHOLOGY IN CHILDREN OF PARENTS WITH OPIATE DEPENDENCE AND, OR MAJOR DEPRESSION", *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 11, 1998, págs. 1142-1151, Biblio. R.598
PROBLEMAS FAMILIARES, DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, OPIACEOS, EFECTOS, HIJOS, PSICOPATOLOGIA, FACTOR DE RIESGO.
- 51 POWIS, B., Y OTROS "DRUG USE AND OFFENDING BEHAVIOUR AMONG YOUNG PEOPLE EXCLUDE FROM SCHOOL", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 245-256, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, FRACASO ESCOLAR, ESCUELA, ABANDONO, ESTUDIO DESCRIPTIVO.
- 52 WARD, J. "SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE "LOOKED AFTER" BY SOCIAL SERVICES", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 257-267, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SERVICIOS SOCIALES, CONSUMO, PREVENCIÓN, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, REINO UNIDO.
- 53 WILENS, T.E. "AOD USE AND ATTENTION DEFICIT, HYPERACTIVITY DISORDER", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 127-130, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, HIPERACTIVIDAD, PROBLEMAS DE ATENCION, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, TRATAMIENTO MEDICO, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, FARMACOS.

SERVICIOS Y CENTROS

- 54 BROWNING, M. "MOTIVES FOR PLANNING", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 33-35, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, PLANIFICACIÓN, RECOMENDACIONES, OPINIÓN.
- 55 CHERPITEL, C.J. "DRINKING PATTERNS AND PROBLEMS, DRUG USE AND HEALTH SERVICES UTILIZATION: A COMPARISON OF TWO REGIONS IN THE US GENERAL POPULATION", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 231-237, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, SERVICIOS DE SALUD, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, ESTUDIO COMPARATIVO, USA.
- 56 CORVO, K., PERSSE, L. "AN EVALUATION OF A PRE-SCHOOL BASED PREVENTION PROGRAM: LONGITUDINAL EFFECTS ON CHILDREN'S ALCOHOL-RELATED EXPECTANCIES", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 36-47, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EFECTOS, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, MEDIO EDUCATIVO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS.
- 57 EATON, G., Y OTROS "THE DEVELOPMENT OF SERVICES FOR DRUG MISUSERS ON MERSEY", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 305-318, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, ATENCIÓN, SERVICIOS Y CENTROS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, NIVEL LOCAL, REINO UNIDO, ESTUDIO DESCRIPTIVO.
- 58 OGBORNE, A.C., Y OTROS "WORKING IN ADDICTIONS TREATMENT SERVICES: SOME VIEWS OF A SAMPLE OF SERVICE PROVIDERS IN ONTARIO", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 33, 12, 1998, págs. 2425-2440, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, SERVICIOS Y CENTROS, PERSONAL, ACTITUDES PROFESIONALES, OPINIÓN, SATISFACCIÓN.
- 59 PETERS, J. "FINDING UNITY IN COMMUNITY: EXPANDING HOSPITALITY PARTNERSHIPS", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 4, 1998, págs. 1-5, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN COMUNITARIA, RELACIONES INTERPERSONALES, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, COLABORACIÓN.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

- 60 CHERPITEL, C.J. "DRINKING PATTERNS AND PROBLEMS, DRUG USE AND HEALTH SERVICES UTILIZATION: A COMPARISON OF TWO REGIONS IN THE US GENERAL POPULATION", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 231-237, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, SERVICIOS DE SALUD, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, ESTUDIO COMPARATIVO, USA.

A lcohol

GENERAL

- 61 DICKERSON, D. "THE PRICE OF CONVENIENCE: INTERNET ALCOHOL SALES OPEN DOOR FOR UNDERAGE ACCESS", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 15-17, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, VENTA, INTERNET, RIESGO, MENORES, USA.
- 62 ROSE, R.J. "A DEVELOPMENTAL BEHAVIOR-GENETIC PERSPECTIVE ON ALCOHOLISM", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 131-143, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RIESGO, DETECCIÓN, CONSUMO, PREDICCIÓN, FACTOR DE RIESGO, GENÉTICA, INVESTIGACIÓN.

MEDICINA

- 63 CORNELIUS, J.R., Y OTROS "FLUOXETINE VERSUS PLACEBO FOR THE MARIJUANA USE OF DEPRESSED ALCOHOLICS", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 111-114, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO MÉDICO, MARIJUANA, FARMACOS, DEPRESIÓN.
- 64 DEJONG, W. "THE ANSWER TO THE AGE 21 DRINKING LAW IS ENFORCEMENT, NOT REPEAL", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 4, 1998, págs. 36-36, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, EDAD, NORMATIVA, CRÍTICA, POLÍTICAS PÚBLICAS.
- 65 HASIN, D., PAYKIN, A. "DEPENDENCE SYMPTOMS BUT NO DIAGNOSIS: DIAGNOSTIC "ORPHANS" IN A 1992 NATIONAL SAMPLE", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 215-222, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, DIAGNÓSTICO, ESTUDIO NACIONAL, USA, DSM.

- 66 MARTIN, C.S., WINTERS, K.C. "DIAGNOSIS AND ASSESSMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS AMONG ADOLESCENTS", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 95-105, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOLISMO, DIAGNÓSTICO, DSM, VALIDEZ, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, CRÍTICA.
- 67 O'HARE, T. "REPLICATING THE COLLEGE ALCOHOL PROBLEM SCALE (CAPS) WITH COLLEGE FIRST OFFENDERS", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 75-82, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, EDUCACIÓN SUPERIOR, ALCOHOL, CONSUMO, MEDICIÓN, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, VALIDEZ, DELINCUENCIA.
- 68 O'MALLEY, P.M., Y OTROS "ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENTS", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 85-93, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOL, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, USA.
- 69 VENABLE, R.H. "MARDI GRAS AND UNDERAGE DRINKING LAWS: PREVENTION IN NEW ORLEANS", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 21-22, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, NORMATIVA, JUVENTUD, ESTUDIO LOCAL, PREVENCIÓN, USA.

PSICOLOGÍA

- 70 PRINCE, A., BERNARD, A.L. "ALCOHOL USE AND SAFER SEX BEHAVIORS OF STUDENTS AT A COMMUTER UNIVERSITY", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 1-19, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, EDUCACIÓN SUPERIOR, ALCOHOL, CONSUMO, EFECTOS, RELACIONES SEXUALES, PRESERVATIVO, ACTITUDES USUARIOS, ACCIÓN COMUNITARIA.

EDUCACIÓN

- 71 O'HARE, T. "REPLICATING THE COLLEGE ALCOHOL PROBLEM SCALE (CAPS) WITH COLLEGE FIRST OFFENDERS", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 75-82, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, EDUCACIÓN SUPERIOR, ALCOHOL, CONSUMO, MEDICIÓN, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, VALIDEZ, DELINCUENCIA.
- 72 PHILLIPS, A., Y OTROS "MASTERING THE CHALLENGES OF COLLEGE LIFE", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 3, 1998, págs. 17-18, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, EDUCACIÓN SUPERIOR, ESTUDIANTES, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN FAMILIAR, EXPERIENCIAS, USA.
- 73 PRINCE, A., BERNARD, A.L. "ALCOHOL USE AND SAFER SEX BEHAVIORS OF STUDENTS AT A COMMUTER UNIVERSITY", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 1-19, Biblio. R.988
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, EDUCACIÓN SUPERIOR, ALCOHOL, CONSUMO, EFECTOS, RELACIONES SEXUALES, PRESERVATIVO, ACTITUDES USUARIOS, ACCIÓN COMUNITARIA.

CUESTIONES SOCIALES

- 74 "STRUCTURED BRIEF INTERVENTIONS: A COMMUNITY TRIAL", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 11-13, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, INTERVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA, EXPERIENCIAS, USA.
- 75 WILLIAMS, C.L., PERRY, C.L. "LESSONS FROM PROJECT NORTHLAND. PREVENTING ALCOHOL PROBLEMS DURING ADOLESCENCE", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 107-116, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA, PROYECTOS, EDUCACIÓN SECUNDARIA, FACTORES SOCIALES, ACTITUDES SOCIALES, MEDIO SOCIAL, CULTURA, REDUCCIÓN DE DAÑOS.

FAMILIA

- 76 DEVINE, L., DEJONG, W. "WHAT PARENTS SHOULD SAY TO COLLEGE FRESHMEN ABOUT ALCOHOL", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 3, 1998, págs. 41-42, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, JUVENTUD, ACTITUDES FAMILIA, RELACION PADRES-HIJOS, RECOMENDACIONES.
- 77 GRANT, B.F. "THE IMPACT OF A FAMILY HISTORY OF ALCOHOLISM ON THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AT ONSET OF ALCOHOL USE AND DSM-IV ALCOHOL DEPENDENCE", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 144-147, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, ANTECEDENTES, MEDIO FAMILIAR, EFECTOS, SEGUIMIENTO.

- 78 PHILLIPS, A., Y OTROS "MASTERING THE CHALLENGES OF COLLEGE LIFE", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 3, 1998, págs. 17-18, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, EDUCACION SUPERIOR, ESTUDIANTES, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN FAMILIAR, EXPERIENCIAS, USA.

- 79 SPAN, S. A., EARLEYWINE, M. "FAMILIAL RISK FOR ALCOHOLISM AND HANGOVER SYMPTOMS", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 121-125, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, EFECTOS, SINTOMATOLOGÍA, FACTOR DE RIESGO.

ETAPAS DE VIDA

- 80 CLARK, D. B., BUKSTEIN, O. G. "PSYCHOPATHOLOGY IN ADOLESCENT ALCOHOL ABUSE AND DEPENDENCE", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 117-121, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOLISMO, PSICOPATOLOGÍA, SINDROMES ASOCIADOS, PSIQUIATRÍA, VALORACIÓN, TRATAMIENTO.

- 81 DEVINE, L., DEJONG, W. "WHAT PARENTS SHOULD SAY TO COLLEGE FRESHMEN ABOUT ALCOHOL", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 3, 1998, págs. 41-42, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, JUVENTUD, ACTITUDES FAMILIA, RELACION PADRES-HIJOS, RECOMENDACIONES.

- 82 MARTIN, C. S., WINTERS, K. C. "DIAGNOSIS AND ASSESSMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS AMONG ADOLESCENTS", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 95-105, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOLISMO, DIAGNÓSTICO, DSM, VALIDEZ, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, CRÍTICA.

- 83 O' MALLEY, P. M., Y OTROS "ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENTS", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 85-93, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOL, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, USA.

- 84 PONS, J. "DESCRIPCIÓN DE LOS HABITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE VALENCIA", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 305-314, Biblio. R.841
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOL, CONSUMO, ESTUDIO LOCAL, ESTUDIO DESCRIPTIVO, PATRONES DE CONSUMO, VALENCIA.

- 85 VENABLE, R. H. "MARDI GRAS AND UNDERAGE DRINKING LAWS: PREVENTION IN NEW ORLEANS", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 21-22, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, NORMATIVA, JUVENTUD, ESTUDIO LOCAL, PREVENCIÓN, USA.

- 86 WILLIAMS, C. L., PERRY, C. L. "LESSONS FROM PROJECT NORTHLAND. PREVENTING ALCOHOL PROBLEMS DURING ADOLESCENCE", *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 22, 2, 1998, págs. 107-116, Biblio. R.1118
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA, PROYECTOS, EDUCACIÓN SECUNDARIA, FACTORES SOCIALES, ACTITUDES SOCIALES, MEDIO SOCIAL, CULTURA, REDUCCIÓN DE DAÑOS.

SERVICIOS Y CENTROS

- 87 STOUT, R. L., Y OTROS "OPTIMIZING THE COST-EFFECTIVENESS OF ALCOHOL TREATMENT: A RATIONALE FOR EXTENDED CASE MONITORING", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 17-35, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, ANÁLISIS COSTE-EFICACIA.

Tabaco

MEDICINA

- 88 ALTERMAN, A. I., Y OTROS "NICODERMAL PATCH ADHERENCE AND ITS CORRELATES", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 2, 1999, págs. 159-165, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, NICOTINA, TRATAMIENTO MÉDICO, RETENCIÓN, ACTITUDES USUARIOS, PREDICCIÓN.

- 89 HADDOCK, C. K., Y OTROS "SMOKING PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR SMOKING IN A POPULATION OF UNITED STATES AIR FORCE BASIC TRAINEES", *TOBACCO CONTROL*, 7, 3, 1998, págs. 232-235, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, FACTOR DE RIESGO, MILITARES, USA, ACTITUDES SOCIALES.

- 90 LAFORGE, R. G., Y OTROS "MEASURING SUPPORT FOR TOBACCO CONTROL POLICY IN SELECTED AREAS OF SIX COUNTRIES", *TOBACCO CONTROL*, 7, 3, 1998, págs. 241-246, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, CONTROL, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, ESTUDIO COMPARATIVO.

PSICOLOGÍA

- 91 LOPEZ, F., Y OTROS "PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 299-303, Biblio. R.841
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, INTERVENCIÓN, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, MOTIVACIÓN, EXPERIENCIAS.

EDUCACIÓN

- 92 O' LOUGHLIN, J., Y OTROS "ONE-YEAR PREDICTORS OF SMOKING INITIATION AND OF CONTINUED SMOKING AMONG ELEMENTARY SCHOOLCHILDREN IN MULTIETHNIC, LOW-INCOME, INNER-CITY NEIGHBOURHOODS", *TOBACCO CONTROL*, 7, 3, 1998, págs. 268-275, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, MEDIO EDUCATIVO, EDUCACIÓN PRIMARIA, FACTORES SOCIALES, FACTOR DE RIESGO, SEGUIMIENTO, PREDICCIÓN.

CUESTIONES SOCIALES

- 93 MARKS, J. L., Y OTROS "EFFECTS OF MENSTRUAL PHASE ON REACTIVITY TO NICOTINE", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 127-134, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, NICOTINA, MENSTRUACIÓN, EFECTOS, MUJER.

- 94 PINTO, B. M., Y OTROS "WEIGHT CONTROL SMOKING AMONG SEDENTARY WOMEN", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 75-86, Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, MUJER, PESO, CONTROL, TRATAMIENTO.

Drogas ilegales

MEDICINA

- 95 "A COMMUNITY SUMMIT: FOCUS ON PREVENTION", *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 2, 1998, págs. 7-9, Biblio. R.1213
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA, EXPERIENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, USA.

- 96 "THE OPORTO DECLARATION. TEXT ADOPTED AT THE EURO-IBERO AMERICAN SEMINAR", *DRUGNET EUROPE*, 14, 1998, págs. 8-8, Biblio. R.1282
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, REUNIONES INTERNACIONALES, ACTITUDES SOCIALES, DECLARACIÓN.

- 97 "UNITED NATIONS HOLDS GLOBAL DRUG SUMMIT. SPECIAL GENERAL ASSEMBLY SESSION ON WORLD DRUG PROBLEM", *ICAA NEWS*, 2, 1998, págs. 1-5-7, Biblio. R.1041
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, REUNIONES INTERNACIONALES, ACCIÓN.

- 98 ARNOLD-RICHEZ, F., TOUZEAU, D. "LE RETOUR DU G.I.", *SWAPS*, 10, 1998, págs. 13-14, Biblio. R.1321
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO MÉDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, CRÍTICA, USA.

- 99 BEST, D., Y OTROS "CONTINUED HEROIN USE DURING METHADONE TREATMENT: RELATIONSHIPS BETWEEN FREQUENCY OF USE AND REASONS REPORTED FOR HEROIN USE", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 3, 1999, págs. 191-195, Biblio. R.854
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MÉDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, HEROINA, CONSUMO, ACTITUDES USUARIOS.

- 100 BOT, M. L. "DILEMAS HOLANDESES", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 343-346, Biblio. R.841
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLÍTICA SANITARIA, POLÍTICA SOCIAL, HOLANDA, ACTITUDES SOCIALES, CAMBIO SOCIAL, CRÍTICA, RECOMENDACIONES.

- 101 BOUCHEZ, J., VIGNAU, J. "THE FRENCH EXPERIENCE - THE PHARMACIST, GENERAL PRACTITIONER AND PATIENT PERSPECTIVE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 4, 1 SUP., 1998, págs. 19-23, Biblio. R.1142
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MÉDICO, MÉDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, ACTITUDES USUARIOS, FRANCIA.

- 102 CALSYN, D.A., SAXON, A.J. "AN INNOVATIVE APPROACH TO REDUCING CANNABIS USE IN A SUBSET OF METHADONE MAINTENANCE CLIENTS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 53, 2, 1999, págs. 167-169, Biblio. R.854

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, CANNABIS, CONSUMO, REDUCCION DE LA DEMANDA, POLIUSO DE DROGAS, ACTITUDES USUARIOS.

- 103 GONZALEZ-SAIZ, F., SALVADOR, L. "MEDIDA DE LAS ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA: DATOS PRELIMINARES", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 315-319, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, PERSONAL, PROFESIONES, ACTITUDES PROFESIONALES, FORMACION DE PERSONAL, MEDICION.

- 104 GUTIERREZ, E., Y OTROS "DEFINICION DEL PERFIL DEL BUEN RESPONDEDOR A LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON NALTREXONA", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 321-333, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, OPIACEOS, NALTREXONA, RESULTADOS, PREDICCIÓN, USUARIO, PERSONALIDAD.

- 105 KASTELIC, A., SCOTT, R. "BUPRENORPHINE: CURRENT PERSPECTIVES", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 4, 1 SUP., 1998, págs. 36, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, ALTERNATIVAS.

- 106 KEMPFFER, J. "DE CERTAINS DESAGREMENTS ENGENDRES PAR LA METHADONE", *SWAPS*, 9, 1998, págs. 13-13, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, EFECTOS, TRATAMIENTO MEDICO.

- 107 KEMPFFER, J. "SUBUTEX: AU COMMENCEMENT ETAIT LE TEMGESIC INJECTABLE", *SWAPS*, 10, 1998, págs. 6-8, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, PREVENCIÓN, REDUCCION DE RIESGO, CRITICA.

- 108 KEMPFFER, J., GANDILHON, M. "ETATS-UNIS: LA SUBSTITUTION A CONTRE-COURANT", *SWAPS*, 10, 1998, págs. 14-15, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, OPINION PUBLICA, USA.

- 109 KILLIAS, M., Y OTROS "EFFECTS OF HEROIN PRESCRIPTION ON POLICE CONTACTS AMONG DRUG-ADDICTS", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 433-438, Biblio. R.1315

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, HEROINA, EFECTOS, POLICIA, ACTITUDES PROFESIONALES, HEROINOMANO, DELINCUENCIA, AUTOINFORMES, RECETAS MEDICAS.

- 110 MOREL, A., Y OTROS "TRATAMIENTOS DE SUSTITUCION CON BUPRENORFINA: EVALUACION, RIESGOS Y RESULTADOS", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 347-361, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, FARMACOS, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, FRANCIA, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 111 MULVANEY, F.D., Y OTROS "METHADONE-MAINTENANCE OUTCOMES FOR HISPANIC AND AFRICAN-AMERICAN MEN AND WOMEN", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 54, 1, 1999, págs. 11-18, Biblio. R.854

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, RESULTADOS, ETNIA, GENERO, EFECTOS.

- 112 PETRY, N.M., Y OTROS "A 12-YEAR STUDY (1975-1986) OF MORTALITY IN METHADONE-MAINTENANCE PATIENTS: SELECTED DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND DRUG-USE PATTERNS OF AIDS AND NON-AIDS-RELATED DEATHS", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 33, 12, 1998, págs. 2521-2534, Biblio. R.830

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO MEDICO, MORTALIDAD, SIDA, SEGUIMIENTO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, CARACTERISTICAS USUARIO, NIVEL LOCAL, USA.

- 113 VAN DIJK, J.J.M. "THE NARROW MARGINS OF THE DUTCH DRUG POLICY: A COST-BENEFIT ANALYSIS", *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 6, 3, 1998, págs. 369-393, Biblio. R.1315

DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ANALISIS COSTE-EFICACIA, DESPENALIZACION, EFECTOS, REDUCCION DE DAÑOS, HOLANDA.

- 114 VIGNAU, J. "PRELIMINARY ASSESSMENT OF A 10-DAY RAPID DETOXIFICATION PROGRAMME USING HIGH DOSAGE BUPRENORPHINE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 4, 1 SUP., 1998, págs. 29-31, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, DESINTOXICACION, DOSIS, RESULTADOS, PROYECTOS PILOTO.

- 115 VIGNAU, J., BRUNELLE, E. "DIFFERENCES BETWEEN GENERAL PRACTITIONER- AND ADDICTION CENTRE-PRESCRIBED BUPRENORPHINE SUBSTITUTION THERAPY IN FRANCE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 4, 1 SUP., 1998, págs. 24-28, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, TRATAMIENTO MEDICO, ATENCION PRIMARIA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, ESTUDIO COMPARATIVO, FRANCIA.

PSICOLOGÍA

- 116 GUTIERREZ, E., Y OTROS "DEFINICION DEL PERFIL DEL BUEN RESPONDEDOR A LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON NALTREXONA", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 321-333, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, OPIACEOS, NALTREXONA, RESULTADOS, PREDICCIÓN, USUARIO, PERSONALIDAD.

- 117 HORNER, M.D. "ATTENTIONAL FUNCTIONING IN ABSTINENT COCAINE ABUSERS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 54, 1, 1999, págs. 19-33, Biblio. R.854

DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, ABSTINENCIA, EFECTOS, ATENCION, NEUROPSIQUIATRIA.

SERVICIOS Y CENTROS

- 118 GONZALEZ-SAIZ, F., SALVADOR, L. "MEDIDA DE LAS ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA: DATOS PRELIMINARES", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 315-319, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, PERSONAL, PROFESIONES, ACTITUDES PROFESIONALES, FORMACION DE PERSONAL, MEDICION.

- 119 MOREL, A., Y OTROS "TRATAMIENTOS DE SUSTITUCION CON BUPRENORFINA: EVALUACION, RIESGOS Y RESULTADOS", *ADICCIONES*, 10, 4, 1998, págs. 347-361, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, FARMACOS, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, FRANCIA, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 120 STRANG, J. "AIDS AND DRUG MISUSE IN THE UK-10 YEARS ON: ACHIEVEMENTS, FAILINGS AND NEW HARM REDUCTION OPPORTUNITIES", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs. 293-304, Biblio. R.1152

DROGODEPENDENCIAS, SIDA, ATENCION, SERVICIOS Y CENTROS, EVOLUCION, REINO UNIDO.

O tras sustancias de abuso

PSICOLOGÍA

- 121 GANDILHON, M. "COMPETITION: LA VRAIE TOXICOMANIE", *SWAPS*, 9, 1998, págs. 11-12, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, DEPORTES, ESTEROIDES, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, AUTOESTIMA, ACTITUDES SOCIALES.

- 122 HOWARD, M.O., JENSON, J.M. "INHALANT USE AMONG ANTISOCIAL YOUTH: PREVALENCE AND CORRELATES", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 59-74, Biblio. R.992

DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, JUVENTUD, INHALANTES, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, FACTOR DE RIESGO.

TIEMPO LIBRE

- 123 GANDILHON, M. "COMPETITION: LA VRAIE TOXICOMANIE", *SWAPS*, 9, 1998, págs. 11-12, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, DEPORTES, ESTEROIDES, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, AUTOESTIMA, ACTITUDES SOCIALES.

- 124 MIDDLETON, O. "PREVENTION DU DOPAGE ET DE LA TOXICOMANIE EN MILIEU SPECIALISE", *SWAPS*, 9, 1998, págs. 9-10, Biblio. R.1321

DROGODEPENDENCIAS, DEPORTES, ESTEROIDES, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, GENERALIDADES.

ETAPAS DE VIDA

- 125 HOWARD, M.O., JENSON, J.M. "INHALANT USE AMONG ANTISOCIAL YOUTH: PREVALENCE AND CORRELATES", *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs. 59-74, Biblio. R.992

DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, JUVENTUD, INHALANTES, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, FACTOR DE RIESGO.

- 126 TRENHAILE, J., Y OTROS "THE EFFECT OF ANABOLIC STEROID EDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF AT-RISK PREADOLESCENTS", *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 43, 2, 1998, págs. 20-35, Biblio. R.988

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ESTEROIDES, INFORMACION, EFECTOS, ACTITUDES SOCIALES, POBLACION RIESGO, CUESTIONARIOS.

A

ACCION COMUNITARIA 35; 36; 38; 46; 47; 59; 70; 73; 74; 75; 86; 95
ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS 4; 9; 11; 15; 17; 18; 30; 90; 95; 96; 100; 113
ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL 19; 40; 52
ACTITUDES PROFESIONALES 4; 8; 58; 101; 103; 109; 118
ACTITUDES SOCIALES 6; 30; 33; 75; 86; 89; 90; 96; 100; 121; 123; 126
ACTITUDES USUARIOS 14; 70; 73; 88; 99; 101; 102
ADOLESCENTES 20; 24; 45; 53; 66; 68; 75; 80; 82; 83; 84; 86; 126
ALCOHOL 26; 32; 44; 55; 56; 60; 61; 64; 67; 68; 69; 70; 71; 73; 76; 81; 83; 84; 85
ALCOHOLISMO 62; 63; 65; 66; 72; 74; 75; 77; 78; 79; 80; 82; 86; 87
ATENCION 31; 57; 117; 120

C

CONSUMO 1; 13; 16; 17; 19; 20; 22; 23; 24; 27; 28; 40; 45; 52; 53; 55; 60; 62; 64; 67; 68; 69; 70; 71; 73; 76; 77; 81; 83; 84; 85; 89; 90; 99; 102; 121; 122; 123; 124; 125
CRITICA 8; 10; 31; 64; 66; 82; 98; 100; 107
CULTURA 5; 75; 86

D

DATOS EPIDEMIOLOGICOS 89; 122; 125
DELINCUENCIA 11; 31; 67; 71; 109
DELINCUENCIA JUVENIL 37; 39; 49; 51
DEPORTES 121; 123; 124
DEPRESION 14; 23; 27; 63
DETECCION 5; 12; 16; 29; 48; 62
DIAGNOSTICO 65; 66; 82

E

EDUCACION SUPERIOR 67; 70; 71; 72; 73; 78
EFECTOS 5; 11; 22; 26; 32; 42; 44; 50; 56; 70; 73; 77; 79; 93; 106; 109; 111; 113; 117; 126
ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL 20; 24; 53
ESTEROIDES 121; 123; 124; 126
ESTUDIO COMPARATIVO 2; 55; 60; 90; 115
ESTUDIO DESCRIPTIVO 39; 51; 57; 84
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO 13; 19; 40; 52; 68; 83; 112
ESTUDIO LOCAL 69; 84; 85
EVALUACION DE SERVICIOS 26; 32; 44; 56; 110; 119
EXPECTATIVAS 26; 32; 44; 56
EXPERIENCIAS 29; 37; 49; 72; 74; 78; 91; 95; 110; 119

F

FACTOR DE RIESGO 12; 20; 24; 42; 45; 48; 50; 53; 62; 68; 77; 79; 83; 89; 92; 121; 122; 123; 124; 125
FACTORES SOCIALES 1; 75; 86; 92
FARMACOS 20; 24; 53; 63; 110; 119
FRANCIA 15; 29; 101; 110; 115; 119

G

GENERALIDADES 9; 31; 41; 43; 124

H

HEROINA 99; 109; 115
HIPERACTIVIDAD 20; 24; 53

I

INNOVACIONES 15; 110; 119
INSTRUMENTOS TECNICOS 5; 13; 66; 67; 71; 82
INTERVENCION 8; 28; 37; 49; 74; 91; 98
INVESTIGACION 2; 12; 23; 27; 48; 62

J

JUSTICIA 31; 37; 49
JUVENTUD 12; 19; 35; 36; 37; 39; 40; 41; 43; 46; 47; 48; 49; 51; 52; 69; 76; 81; 85; 122; 125

M

MEDICION 67; 71; 103; 118
MEDIO EDUCATIVO 26; 32; 44; 56; 67; 70; 71; 73; 92
METADONA 7; 34; 99; 102; 103; 105; 106; 111; 112; 118
MOTIVACION 6; 33; 91
MUJER 7; 34; 93; 94

N

NORMATIVA 15; 64; 69; 85

O

OPIACEOS 42; 50; 99; 101; 104; 105; 109; 110; 111; 112; 114; 116; 119
OPINION 3; 54; 58
OPINION PUBLICA 9; 11; 108

P

PADRES ADICTOS 42; 50; 72; 78; 79
PATRONES DE CONSUMO 55; 60; 84
PERSONAL 23; 27; 58; 103; 118
POBLACION RIESGO 12; 36; 47; 48; 126
POLITICA SANITARIA 4; 9; 11; 15; 17; 18; 100
POLITICAS PUBLICAS 9; 11; 15; 17; 18; 64
PREDICCION 1; 62; 88; 92; 104; 116
PREVENCION 3; 4; 6; 10; 19; 28; 29; 33; 37; 40; 41; 43; 49; 52; 54; 69; 72; 75; 78; 85; 86; 95; 107; 124
PROBLEMAS DE ATENCION 20; 24; 53
PROBLEMAS DE CONDUCTA 45; 122; 125
PROBLEMAS FAMILIARES 42; 50
PROBLEMAS PSICOLOGICOS 20; 24; 53
PROFESIONES 23; 27; 103; 118

PROGRAMAS 31; 37; 49
PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO 7; 34; 98; 99; 102; 103; 104; 105; 106; 108; 109; 110; 111; 112; 115; 116; 118; 119
PROGRAMAS DE PREVENCION 15; 26; 32; 44; 56
PSICOPATOLOGIA 42; 50; 80

R

RECOMENDACIONES 3; 38; 41; 43; 54; 59; 76; 81; 100
REDUCCION DE DAÑOS 15; 75; 86; 113
REDUCCION DE RIESGO 21; 25; 36; 47; 107
REINO UNIDO 12; 19; 40; 48; 52; 57; 120
RELACIONES SEXUALES 21; 25; 70; 73
RESULTADOS 104; 111; 114; 116
RIESGO 21; 25; 61; 62

S

SEGUIMIENTO 77; 92; 112
SERVICIOS SOCIALES 19; 40; 52
SERVICIOS Y CENTROS 57; 58; 120
SIDA 6; 21; 25; 33; 112; 120

T


TABACO 89; 90; 93
TABAQUISMO 88; 91; 92; 94
TRATAMIENTO 6; 14; 29; 33; 35; 46; 58; 80; 87; 94
TRATAMIENTO MEDICO 7; 8; 20; 24; 34; 53; 63; 88; 98; 99; 101; 102; 105; 106; 108; 109; 110; 111; 112; 114; 115; 119

U

USA 13; 55; 60; 61; 65; 68; 69; 72; 74; 78; 83; 85; 89; 95; 98; 108; 112

V

VALIDEZ 5; 66; 67; 71; 82


Si desea recibir mensualmente el Boletín CDD, háganos llegar una nota con sus datos personales y áreas de interés en el campo de las drogodependencias a: DDZ Aldizkaria hilerro jaso nahi baduzu, igorri ezazu nota bat zure datu pertsonalak eta drogomenpekotasunen arloan dituzun interes eremuak zehaztuz helbide honetara:
Drogamenpekotasunei buruzko Dokumentazio Zentrua
Centro de Documentación de Drogodependencias
Reina Regente 5, bajo/behea.
20003 Donostia - San Sebastián
Tel. 943423656 Fax 943293007
Email: siis@sarenet.es

