

# boletín aldizkaria



## 3 Acerca de las desintoxicaciones ultrarrápidas

Durante la desintoxicación de opiáceos se pretende reducir de manera segura los síntomas agudos de abstinencia y facilitar la incorporación del paciente a un programa de tratamiento a largo plazo (rehabilitación e inserción) de los trastornos por consumo de opiáceos. La desintoxicación constituye una fase corta pero importante del tratamiento de los drogodependientes, estimándose que alrededor del 50% de los pacientes tratados mediante desintoxicaciones ambulatorias finalizan el proceso, siendo esta cifra del 70% en el caso de las desintoxicaciones hospitalarias. En la desintoxicación de los pacientes dependientes a opiáceos se pueden utilizar varias estrategias, bien conocidas por todos.

Desde finales de los años 80, han comenzado a popularizarse las desintoxicaciones ultrarrápidas. Sus características principales son las siguientes: i) la desintoxicación se produce al provocar el síndrome de abstinencia tras administrar una dosis plena de antagonista opiáceo (al menos 50 mg, de naltrexona) bajo sedación o anestesia, ii) la administración de una variada gama de fármacos para controlar y minimizar la sintomatología de la abstinencia, y iii) se consigue (aunque no siempre) la desintoxicación en menos de 24 horas, considerando la duración total del proceso, desde el inicio-ingreso hasta el alta médica. El acortar el proceso de desintoxicación lo máximo posible ofrecería ventajas para el paciente (por ejemplo, menor estancia hospitalaria, menor desconexión con sus actividades habituales), para el profesional sanitario (por ejemplo, más rápida instauración de naltrexona) y desde el punto de vista del sistema sanitario (por ejemplo, reducción del coste del proceso, mejor planificación de los recursos asistenciales). Una gran controversia se ha producido sin embargo a nivel internacional en relación a las diversas modalidades de desintoxicación ultrarrápida, por lo que respecta a la propia técnica, su eficacia, seguridad, indicaciones, evaluación económica del proceso, y cuestiones éticas que van desde los principios de la buena práctica clínica a la publicidad de estas técnicas.

En la actualidad en nuestro país se realizan desintoxicaciones ultrarrápidas en distintos ámbitos, con unos perfiles completamente diferentes: desde las realizadas en el domicilio del paciente o a nivel ambulatorio, a las realizadas en el ámbito hospitalario (en unidades de cuidado intensivo -sedación profunda- o bajo anestesia). Por ello cuando se refiere uno a las desintoxicaciones ultracortas, es preciso matizar sobre qué tipo de modalidad estamos hablando. La eficacia y seguridad son aspectos fundamentales para evaluar cualquier tipo de procedimiento terapéutico. Valorando en conjunto las distintas modalidades de desintoxicación ultrarrápida, puede decirse que son tremendamente eficaces -prácticamente el 100% de los pacientes reciben naltrexona, independientemente del tipo de desintoxicación ultracorta que se realice-, si se comparan con los resultados obtenidos con las desintoxicaciones hospitalarias o ambulatorias (otra cuestión es que sólo por haber recibido naltrexona se considere que realmente se ha producido la desintoxicación). Sin embargo, si se mira en conjunto el programa de tratamiento de estos pacientes, a los seis meses

la tasa de retención en el programa (es decir, el número de pacientes que continúan el tratamiento) es igual en aquellos que recibieron una desintoxicación ultrarrápida u otra hospitalaria tradicional o corta. Y este es un aspecto fundamental. La desintoxicación es sólo una fase del tratamiento global de estos pacientes. Pretender hacer creer que porque se desintoxique más rápidamente la rehabilitación está asegurada, o que todos al acabar la desintoxicación están ya curados porque toman naltrexona es, simplemente, falso.

Por lo que respecta a la seguridad, cabe señalar que en general son técnicas seguras y bien toleradas. Según nuestra experiencia y otros estudios, ningún paciente esta totalmente asintomático al finalizar la desintoxicación (24 horas), y se ha descrito una amplia variedad de complicaciones durante su realización. Las que se llevan a cabo en el ámbito hospitalario bajo sedación profunda o anestesia requieren una gran monitorización del paciente, y son más costosas. Es importante en cualquier caso que, como es habitual en la práctica clínica, los pacientes (y sus familiares) sean adecuadamente informados de las alternativas existentes y de los beneficios/riesgos que aporta cada proceder.

Otra cuestión a tener en cuenta es la adecuación de este tipo de tratamientos a los distintos perfiles de consumidores de opiáceos. La desintoxicación ultrarrápida no se debe realizar en todos los pacientes y está especialmente indicada, según nuestra opinión, en aquellos que están consumiendo heroína o reciben dosis bajas de metadona (menos de 30 mg/día a nuestro juicio), y no presentan dependencia a otras sustancias (lo que no es habitual). Son aspectos a tener en cuenta el que el paciente necesite con rapidez desintoxicarse, por ejemplo por problemas laborales o judiciales, que hayan fracasado en otras modalidades de desintoxicación, y es conveniente que tengan una buena integración y apoyo sociofamiliar.

En conclusión, la introducción de las desintoxicaciones ultrarrápidas ha supuesto un notable avance en el abordaje de la fase de desintoxicación de los pacientes con dependencia a opiáceos. El proceso es eficaz y seguro, aunque no exento de riesgos. Parece lógico que dentro de la red pública de nuestro país exista al menos una unidad de referencia por Comunidad Autónoma que realice desintoxicaciones ultrarrápidas, ampliando la cartera de servicios que se ofrecen. En nuestra opinión, el ámbito más adecuado para realizar esta técnica es el hospitalario. Para algunos pacientes son sin lugar a dudas la mejor opción. No obstante quedan importantes cuestiones por solventar que sólo investigaciones futuras permitirán aclarar, y existen importantes cuestiones de buena práctica clínica y principios éticos que todos debemos tener en cuenta.

F. Javier Alvarez y M. Carmen Del Río,  
Universidad de Valladolid

I N D I C E	
RESEÑAS	
- Acción comunitaria frente al consumo juvenil de alcohol .....	2
- La influencia de las conductas maternas y paternas en los heroinómanos .....	2
- Terapia conductual de pareja para el tratamiento de las drogodependencias .....	3
- Drogas y maternidad: prevención antes, durante y después de la gestación .....	4
- Drogamenpekotasunak Ekialde urruneko herrietan: Txina-ko kasua .....	5
ENCUENTROS .....	6
LA CITA	
- V Jornadas sobre prevención de drogodependencias .....	6
HERRAMIENTAS	
- Systeme-expert stop-tab@c .....	7
ESTUDIOS	
- La relación coste eficacia de los programas de prevención .....	8
EXPERIENCIAS	
- Alternativas a las penas de prisión en Holanda .....	10
BIBLIOGRAFIA .....	11

## Acción comunitaria frente al consumo juvenil de alcohol

WAGENAAR, A.C. Y OTROS

“Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial”, *Journal Of Studies On Alcohol*, vol. 61, nº 1, 2000.

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes aumenta significativamente en una comunidad el riesgo de problemas sociales y sanitarios tales como accidentes de tráfico, delincuencia, suicidio, conductas sexuales de riesgo o violencia asociada a los espacios de ocio. Ante este hecho, diversas comunidades y grupos sociales buscan continuamente formas de prevenir eficazmente el consumo juvenil de alcohol y sus consecuencias. Existe en ese sentido abundante literatura sobre los efectos de la reducción de la oferta de alcohol a los jóvenes y puede decirse que algunas intervenciones comunitarias para hacer frente a esta problemática han arrojado resultados positivos.

En esta línea se inscribe el proyecto CMCA (*Communities Mobilizing for Change on Alcohol*), una intervención llevada a cabo en siete comunidades de Estados Unidos elegidas al azar y orientada a reducir el acceso de la población juvenil al alcohol. El proyecto en cuestión tenía un triple objetivo: reducir el número de puntos de venta de alcohol accesibles a los jóvenes; reducir sus posibilidades de obtener alcohol a través de vías alternativas a la venta directa (padres, hermanos o amigos de mayor edad); y reducir la tolerancia social ante el consumo de los menores y la provisión de alcohol a los jóvenes por parte de los adultos.

La intervención se desarrolló con la participación tanto de instituciones públicas (ayuntamientos, escuelas y organismos de control) como privadas (distribuidores de alcohol, asociaciones de empresarios y medios de comunicación). La utilización de otras ocho comunidades también elegidas al azar como grupo control sirvió para valorar el impacto en las comunidades objeto de la intervención. Durante las diferentes fases del proyecto se llevaron a cabo encuentros entre los organizadores del mismo y representantes de los diferentes estamentos comunitarios con fines informativos, y para establecer las bases de una intervención eficaz se creó un grupo básico de actuación y se reclutó en cada comuni-

dad a las personas más dispuestas a ofrecer su colaboración. Simultáneamente se ofreció en los medios de comunicación amplia información sobre el proyecto y se incrementó la cobertura sobre temas relacionados con el alcoholismo y sus consecuencias.

En relación a la primera línea de investigación, el acceso de los jóvenes al alcohol, los resultados muestran un incremento de la proporción de puntos de venta que exigen la identificación de la edad (17% en el caso de puntos de venta para el consumo en el exterior y 15% en el caso de bares o restaurantes) y un descenso en la tendencia a vender alcohol a jóvenes aparentemente menores de edad. Las encuestas realizadas entre propietarios y encargados de los puntos de distribución de alcohol no parecen, sin embargo, reflejar ningún efecto de la intervención a excepción de una más alta percepción de los riesgos de penalización que puede conllevar la venta de alcohol a menores y una reducción en la proporción de intención de venta de alcohol a jóvenes de 21 años acompañados de un menor (con el que probablemente lo compartirían).

Puesto que los adolescentes obtienen el alcohol por otros medios distintos de la adquisición directa, la intervención también se orientó a reducir la provisión de alcohol a menores por parte de jóvenes de mayor edad. Los resultados pusieron de manifiesto que entre los jóvenes de 18 a 20 años la conducta facilitadora de acceso al alcohol a adolescentes menores se redujo en un 17% por efecto de la intervención.

Respecto a las conductas de consumo, segunda línea de investigación adoptada, la proporción de jóvenes de 18 a 20 años que consumió alcohol en los 30 días previos se redujo en un 7% en las comunidades objeto de intervención frente a las comunidades-control. Igualmente se redujo en un 4% el número de ocasiones de consumo en el mismo periodo y en un 2% el número de bebidas en la última situación de consumo experimentada. Entre los alumnos adolescentes las cuatro medidas de consumo analizadas (consumo en los 30 días previos, episodios de consumo severo, número de bebidas en la última ocasión y número de ocasiones de consumo durante el mes previo) se redujeron, aunque mínimamente, como resultado de la intervención, siendo la última medida la que más se redujo.

La intervención parece haber tenido efectos significativos favorables tanto en la conducta de los jóvenes de 18 a 20 años como en las prácticas de los establecimientos de distribución de alcohol, pero ha tenido poco efecto

entre los adolescentes más jóvenes. Los distribuidores de alcohol, como consecuencia de la intervención, requieren con mayor asiduidad la identificación de la edad del potencial consumidor y tienden a reducir la venta de alcohol a menores, mientras los jóvenes de 18 a 20 años son ahora menos proclives a facilitar alcohol a menores. Estos resultados parecen probar, en suma, la eficacia de la intervención comunitaria llevada a cabo

## La influencia de las conductas maternas y paternas en los heroinómanos

GOMEZ SANABRIA, A. Y OTROS

“Conductas parentales y su influencia y significado emocional en los heroinómanos”. *Revista Española de Drogodependencias*, 24(4), 1999, p.369-388.

Diferentes teorías e investigaciones han destacado la importancia de las características familiares en la predisposición y el mantenimiento de las toxicomanías. Un análisis más profundo de estos factores y sus efectos ha llevado a diversos autores a concluir que la influencia familiar, ya sea en sentido positivo o negativo, es más significativa en el caso de la heroína que en el de otras drogas como el alcohol, el tabaco o el cánnabis, en cuyo consumo pesan más los factores ajenos a la familia.

En este marco, Gómez Sanabria y colaboradores han llevado a cabo una investigación sobre las conductas parentales y su significado emocional en los heroinómanos para, entre otros objetivos, constatar si los propios heroinómanos consideran que determinadas conductas de sus padres y madres inciden negativamente en su toxicomanía y establecer cuáles son esas conductas. En el estudio, llevado a cabo en tres centros de la ciudad de Cádiz, han participado 57 heroinómanos. Se tuvieron en cuenta los datos sociológicos y sanitarios de los participantes y de sus familias, la historia y características de la adicción del heroinómano y de otras adicciones familiares, las conductas familiares, y la valoración sobre la incidencia de tales conductas sobre su estado emocional y sobre su propia adicción. Las entrevistas fueron realizadas de forma individual y voluntaria a los drogodependientes y en todos los casos las realizó el mismo entrevistador.

## Terapia conductual de pareja para el tratamiento de las drogodependencias

O'FARRELL T.J. Y FALS-STEWART, W.

"Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 18, p. 51-54, 2000.

Aunque numerosos estudios han puesto de manifiesto la efectividad de la Terapia Conductual de Pareja (TCP) en el tratamiento del alcoholismo y de otras drogodependencias, no puede decirse que su práctica esté muy extendida en el abordaje de las adicciones. Por ello, y al objeto de difundir las ventajas asociadas a este tipo de terapia, el presente artículo describe los métodos más comunes de la TCP y las principales conclusiones a las que han llegado las evaluaciones realizadas al respecto. Según tales estudios, este tipo de programas produce mayores tasas de abstinencia, mejoras en las relaciones personales y menores tasas de separación matrimonial que los tratamientos individuales; además, se ha demostrado que la violencia doméstica se reduce de forma sustancial como consecuencia de la participación en programas de este tipo que, por otro lado, parecen tener una mayor eficiencia, en términos económicos, que los tratamientos individuales.

Como punto de partida, los programas de terapia conductual familiar asumen que las parejas de las personas con problemas de adicción pueden jugar un papel fundamental a la hora de reforzar su abstinencia y que los pacientes que viven relaciones de pareja satisfactorias y cohesivas, con mayor comunicación, tienen un menor riesgo de recaída. La pareja juega, en ese sentido, un papel activo en el proceso de rehabilitación y el tratamiento se centra en la reestructuración de las relaciones interpersonales.

Una parte central de la terapia es el establecimiento entre el terapeuta y la pareja de un 'contrato de abstinencia' diario, en el cual el paciente declara su intención de no beber o consumir drogas durante ese día y su pareja expresa su apoyo a los esfuerzos del paciente para permanecer abstemio. Los resultados del contrato diario son registrados en un calendario diseñado para este fin. El calendario proporciona un recuento de las actividades y conductas de progreso, que se analizan en cada sesión con el terapeuta.

El estudio los resultados muestra que el 65% de los heroinómanos niega que haya conductas de sus familiares que hayan inducido o facilitado el consumo. Por otro lado, las diferencias entre el padre y la madre como facilitador del consumo son mínimas. En cuanto a las conductas concretas de sus padres que consideran pueden haber facilitado el consumo, se hace referencia al deterioro de las relaciones, a manifestaciones de agresividad y ansiedad, conductas intrusivas y al consumo de alcohol u otras drogas.

Se detallan posteriormente las posibles conductas parentales y se inscriben en tres grupos diferentes: las que implican relaciones directas padres-hijos (grupo 1), las que no lo hacen (grupo 2), y las conductas sobreprotectoras y/o de sustitución (grupo 3).

Los resultados muestran que respecto a las conductas que implican relaciones directas padres-hijos, tanto los padres como las madres realizan de forma similar las conductas representadas por los números 1, 4, 14, 15, 16 y 21 de la tabla. Existen sin embargo diferencias entre la conducta paterna y materna en las conductas números 2, 6 y 22. De éstas, las dos primeras corresponden en mayor medida a las madres, pero son los padres quienes intentan ocultar más sus sentimientos. No se observan diferencias significativas por otra parte en la influencia emocional que tienen sobre el hijo estas conductas, provengan del padre o la madre. Se asocian en cualquier caso sentimientos de malestar al hecho de que se produzcan, malestar que aumenta con la mayor frecuencia de las mismas.

En cuanto a conductas parentales que no tienen relación directa con el hijo, se observa

que los padres de ambos sexos realizan de forma similar las conductas 10, 19 y 20. Si hay diferencias significativas entre padres y madres en su realización de las conductas 3 y 5, que en ambos casos se relacionan más con las madres. Tampoco en este segundo grupo de conductas hay diferencias significativas en el influjo emocional que sobre el adicto tiene cada conducta en función del sexo del progenitor que la realiza. En general, a los entrevistados les parece bien que sus padres y madres salgan mucho de casa, que no sean duros con ellos, que no discutan y que se manifiesten alegres, y se agobian cuando sus padres lloran por su situación y cuando se ponen nerviosos.

Finalmente las respuestas de los adictos acerca de las conductas protectoras o sustitutorias indican que tanto el padre como la madre realizan de forma similar las conductas números 9, 12, 13, 17, 18 y 23 de la tabla. Por el contrario, aparecen diferencias significativas entre padres y madres en las conductas 8 y 11, realizadas ambas más frecuentemente por parte de las madres.

Las conclusiones de la investigación indican que los heroinómanos consideran en gran medida que su conducta adictiva es independiente de las conductas de sus padres. Se observa por otra parte una similar interpretación emocional de las conductas independientemente que las realice el padre o la madre y son sobre todo las conductas de sobreprotección y las manifestaciones de desconfianza, intrusión o agresividad las que les provocan mayor malestar emocional. Son precisamente estas últimas conductas "inadecuadas" las que las madres realizan con alguna mayor frecuencia que los padres.

CONDUCTAS PARENTALES Y GRUPOS EN LOS QUE SE INSCRIBEN			
VARIABLE	GRUPO	VARIABLE	GRUPO
1. Le reprocha que Vd. haya consumido heroína	1	12. Lleva el control de sus asuntos legales	3
2. Le pregunta lo que Vd. hace en la calle	1	13. Paga las multas de Vd.	3
3. Lloro por la situación de Vd.	2	14. Le amenaza con echarle de casa	1
4. Grita cuando habla con Vd.	1	15. Le ha echado de casa	1
5. Se pone nervioso/a	2	16. Es duro/a con Vd.	1
6. Le espera despierto hasta que Vd. llega	1	17. Si está Vd. Detenido acude a comisaría	3
7. Toma pastillas para dormir	2	18. Se ocupa de solucionar los problemas de Vd.	3
8. Se ocupa de Vd. más que antes de conocer su adicción	3	19. Discute con su pareja más que antes	2
9. Le atiende más que a los demás de la familia	3	20. Se manifiesta alegre	2
10. Sale de casa	2	21. Dice que prefiere verle muerto y no enganchado	1
11. Le acompaña a las consultas	3	22. Intenta ocultarle sus sentimientos	1
		23. Le da dinero si Vd. se lo pide	3

Planear y llevar a cabo actividades compartidas es otro de los elementos decisivos del TCP, ya que muchas familias de consumidores de drogas han dejado de realizar actividades en común, una práctica que normalmente está asociada a los procesos de recuperación. El aprendizaje de estrategias de reconocimiento mutuo o de abordaje de las desavenencias es también habitualmente parte de este tipo de programas. La formación en habilidades de comunicación puede asimismo ayudarles a enfrentarse a situaciones estresantes en su relación o en sus vidas y reducir así el riesgo de recaídas.

Los programas de TCP vienen a prolongarse aproximadamente durante dos años y medio. En los primeros seis meses, el paciente y su pareja acuden diariamente a la terapia. Transcurrido este periodo de tiempo, el tratamiento se enfoca a la prevención de las recaídas y se hace menos intenso, con visitas primero semanales y luego quincenales al terapeuta durante un periodo de dos años.

Las investigaciones realizadas para analizar los resultados de los programas TCP muestran cómo, tanto para el tratamiento del alcoholismo como de otras dependencias, este tipo de terapia conduce a una mayor abstinencia, menos problemas relacionados con el uso de drogas ilegales o de alcohol, relaciones más satisfactorias, menos separaciones y menos riesgo de divorcio que los tratamientos de base individual. Por otro lado la relación coste/beneficio también es mayor al traducirse los resultados de esta terapia en un menor número de días de hospitalización y/o encarcelamiento del paciente. Diversos estudios han demostrado también que la violencia doméstica se redujo significativamente durante el primer y segundo año de tratamiento TCP para alcoholismo y remitió casi por completo al alcanzarse la abstinencia.

Es patente sin embargo, concluyen los autores del artículo, la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas con la aplicación de la Terapia Conductual de Pareja - especialmente en lo que se refiere al uso de drogas ilegales, campo éste en el que el número de investigaciones es menor- y de multiplicar los recursos para poder aplicar en la práctica las conclusiones a las que llegan los estudios evaluativos.

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

O'Farrell, T.J. y otros. "Cost-benefit and cost-effectiveness analyses of behavioral marital therapy as an addition to outpatient alcoholism treatment", *Journal of Substance Abuse*, 8, p. 145-166, 1996.

Maisto, S.A. y otros. "Relapse precipitants and behavioral marital therapy", *Addictive Behaviors*, vol. 20, nº 3, 1995.

O'Farrell, T.J. y otros. "Couples relapse prevention sessions after behavioral marital therapy for male alcoholics: outcomes during the three years after starting treatment", *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 59, nº 4, 1998.

## Drogas y maternidad: prevención antes, durante y después de la gestación

FROHNA, J.G. Y OTROS

"Maternal substance abuse and infant health: policy options across the life course", *The Milbank Quarterly*, vol. 77, nº 4, 1999.

Tradicionalmente, las intervenciones para prevenir y evitar el consumo de drogas por parte de las madres se han centrado casi exclusivamente en el período de gestación. Los autores del presente artículo reivindican sin embargo un enfoque más amplio que, tomando en cuenta la globalidad del ciclo vital, aborde el consumo de drogas por parte de las madres en diferentes periodos de la vida. En ese sentido, los autores consideran que además de intervenir durante y después del embarazo, es fundamental actuar antes de la concepción, de forma que sea cada vez menor el número de mujeres que consumen drogas cuando quedan embarazadas. Para ello, sostienen, es necesario recurrir a un amplio espectro de intervenciones a corto y largo plazo que eviten el acceso al consumo por parte de las mujeres sea cual sea su edad o posibilidades reproductivas en ese momento.

Desde ese punto de vista, el presente artículo aporta una revisión de las medidas que, fundamentalmente en el campo del tabaco pero también del alcohol y de las drogas ilegales, se han demostrado útiles en los diferentes periodos del ciclo vital femenino. Frohona y sus colegas dividen los tipos de intervención en función del estadio o de la fase en los que se aplican: la infancia y la adolescencia, el período reproductivo, la atención prenatal, la hospitalización con motivo del alumbramiento y el período posterior al parto. El análisis se centra

fundamentalmente en el ámbito del tabaco, para extender después algunas de sus conclusiones al campo del alcohol y las drogas ilegales. Se aportan finalmente una serie de conclusiones y de recomendaciones que orienten las políticas en esta materia.

Los programas de educación en el medio escolar son los más comúnmente utilizados para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas durante la infancia si bien, según los autores, su impacto a largo plazo parece ser reducido. Más útil se ha demostrado la prohibición de la publicidad (aunque sólo en el caso de que tal prohibición sea total y no parcial) o el incremento de los precios e impuestos que cargan el consumo de drogas, pues se sabe que los jóvenes son más sensibles que los adultos a los incrementos en el coste de las sustancias. Respecto a las intervenciones durante el período reproductivo, algunos estudios parecen avalar la validez de las campañas de sensibilización respecto a las consecuencias del uso del tabaco. También se ha demostrado útil la realización de programas de detección, asesoramiento y orientación en los centros médicos y similares aprovechando la asistencia de las mujeres en edad reproductiva a los mismos. La prohibición de fumar en lugares públicos tiene también un efecto indirecto sobre los hábitos de las madres y las futuras madres en la medida que provocan un consumo menor y una mayor tasa de abstinencia.

Respecto a las fases inmediatamente anterior y posterior al parto (es decir, desde la concepción hasta los primeros meses de vida del niño), el estudio destaca los buenos resultados que ofrecen los programas de intervención específicamente dirigidos a madres fumadoras, si bien se alerta sobre la necesidad de incrementar los sistemas de detección y el riesgo de centrar tal detección en los auto-informes de las interesadas. En cualquier caso, emprender las intervenciones una vez iniciado el período de gestación puede ser tardío, insisten los autores del artículo, toda vez que algunos de los efectos que causa el uso de sustancias tóxicas sobre el organismo infantil se producen antes incluso de que la futura madre sepa que ha quedado embarazada.

No se puede olvidar, por otra parte, que en determinados programas de intervención no se permite la participación de mujeres embarazadas. Este es, precisamente, uno de los principales problemas relativos al tratamiento de mujeres que consumen alcohol o drogas ilegales. En ese sentido, del análisis

de los diferentes tipos de intervención en ese aspecto se deducen algunas conclusiones interesantes: por ejemplo, que los consumidores, incluso los de las drogas más adictivas, son sensibles a los incrementos de precios, por lo que se recomienda la aplicación de este tipo de políticas a través de cargas fiscales y de la represión del tráfico. También se han demostrado útiles las terapias de pareja que ayudan al compañero sentimental de la mujer consumidora a evitar el uso de drogas. Por otro lado, en algunos estados norteamericanos el consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas es puesto en conocimiento de los servicios de protección de menores. En otros estados, el sometimiento a tratamiento médico en caso de consumo de drogas ilegales es obligatorio para las mujeres embarazadas. En cualquier caso, aunque no se conoce la validez de estas medidas coercitivas, sí se sabe que retraen a las consumidoras de mayor riesgo de acudir a los servicios médicos por temor a ser denunciadas.

Tras insistir sobre la necesidad de actuar a lo largo de todo el ciclo vital femenino para evitar el uso de drogas durante el embarazo, y tras recomendar no dejar de lado los factores sociales, económicos y psicológicos que inciden sobre el consumo, los autores del artículo proponen como conclusión una serie de medidas concretas que han demostrado su eficacia: incrementar las tasas que gravan el consumo de tabaco, dedicar el dinero obtenido de las sanciones contra las empresas tabaqueras a la lucha contra el tabaco, aumentar los programas que eviten la recaída en el consumo tras el parto, insistir en la importancia del asesoramiento antes del embarazo, adecuar los programas de tratamiento a las necesidades de la población consumidora de drogas y, finalmente, extender la figura de trabajadores clave que aborden de forma personalizada el tratamiento de las mujeres embarazadas con conductas adictivas de riesgo.

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Fava, G. y Simonelli, A. "Experiencia clínica y de investigación con madres toxicómanas y sus hijos", *Adicciones*, Vol. 11, nº 2, 1999, 159-169.
- Hulse, G.K. y otros, "Assessing the relationship between maternal opiate use and neonatal mortality", *Addiction*, Vol. 93, nº 7, 1998, 1033-1042.
- Rahdert, E.R. *Treatment for drug-exposed women and their children: Advances in research methodology*, NIDA Research Monograph, Rockville (USA), nº 166, National Institute On Drug Abuse, 1996, p. 322.

Coles, C.D. y otros. "Maternal substance use: epidemiology, treatment outcome, and developmental effects: An annotated bibliography, 1995", *Substance Use And Misuse*, Vol. 32, nº 2, 1997, 149-168.

## Drogamenpekotasunak Ekialde urruneko herrietan: Txina-ko kasua

WANG, W.

"Illegal drug abuse and the community camp strategy in China", *Journal of Drug Education*, vol. 29, nº 2, 1999.

**M**endebaldekoekin konparatuz, ekialde urruneko herrialdeek ikuspegi oso ezberdinez ekiten diote bertan ere gero eta nabariagoa den drogamenpekotasun arazoei. Herri horietatik at oso ezaguna ez bada ere, Txinan adibidez, droga ilegalen erabilera nabarmenki ugartu da azken urteotan, ekonomiaren modernizazioarekin eta atzerriko zenbait ohituren sarrearekin batera. Izan ere, Txinako kasua erudutzat har daiteke zeren, droga ugaltze honen aurrean, komunismoan eta ekialdeko filosofietan oinarritzen den estrategia bat jarri baitu martxan. Estrategia horrek, artikulua eragilearen esanetan, ekialdeko diziplina zorrotza, militarra ia, berreziketa ideologikoa eta komunitate baliabideen erabilera sakona bateratzen ditu, errekupeazio tasa altuak posible eginez.

Urte askoz, komunistek boterea lortu zutenetik 1979-ko irekiera ekonomikoa gauzatu zen arte, droga ilegalen erabilera oso urria izan da Txinan, batez ere erregimenaren zorrotzatsuna zela eta. Azken bi hamarkadetak aldaketa ekonomikoa eta sozialek ordean opioa, kanabisa, kokaina eta heroinaren erabilera ugaltze bat ekarri dute. Arazo honi aurre egiteko, prebentzio saiakerekin batera, derrigorrezko tratamendu sistema bat eratu da komunitate terapeutiko edo eremu itxietan (*community camp*). Artikuluaren egileak eremu hauen funtzionamendua aztertu du eta Mendebaldeko komunitate terapeutikoei baino emaitza hobek ematen dutela, kostu txikiagoan gainera, mantentzen du.

Wang-ek Singapurren eta beste ekialdeko herrietan antzeko sistemak eratu direla gogorazten du. Herri horretan, 1979. urtean ia 4.000 pertsona bidali ziren horrelako eremue-

tara. Bertan, desintoxikazioa farmakorik gabe egiten da eta heroinazaleek formakuntza ideologikoa eta militar zorrotz bat jasaten dute drogen aztura alde batera uzteko. Gero, lan prestakuntza eskaintzeen zaietara industria arloan eta azkenik, eremua utzi eta gero, bi urteko zaintzapean jarraitzen dute tratamendua amaitu arte. Egilearen esanetan, sistema honen errekupeazio tasa %44-koa da.

Antzeko sistema bat jarri dute martxan txinatarrek. Wang-en ikerketak, sistema honen inguruan egin den bakarrenetakoa, eredu honen ezaugarriak jartzen ditu agerian: bata, tresna ideologikoen erabilera da, propaganda politikoa eta berreziketa kulturalaren bitartez. Izan ere, tratamenduan azken xedea ideologikoki desbideratu diren hiritarrak bide onerak itzultzea da Pentsamolde Zuzenerako Heziketa (*Si Xiang Jiao Yu*) dela medio. Normalean, heziketa ideologikoa da programaren lehen pausoa eta maila hori gaitzitu ondoren hasten da desintoxikazioa eta errekupeazioa. Heziketa horren eraginez, agian, ikerketan parte hartu zuten zerbitzu horien erabiltzaileen erdiak baino gehiagok uste dute estrategia hori beharrezkoa eta eurentzat lagungarria dela.

Bigarren ezaugarria osasun eta gizarte zerbitzuen erabilera sakona da, drogazaleei epe motz batean desintoxikazioa, rehabilitazioa eta lan integrazioa errazten dizkiona. Komunitate hauek gizarte zerbitzuen, bertako agintari politikoaren eta polizia indarren gidaritzapean daude. Osasun arloko langileak -medikuak eta erizainak- inguruko ospitaletan ari dira eta tratamendu eremuetara joaten dira, metadona edota belar sendagaiak eskaintzen. Normalean, sei eta hamabi hilabete bitarteko egonaldiak izaten dira eta, zenbait kasutan, derrigorrezkoak. Droga trafikanteak eta, behin tratamendua utzi eta gero, aztura gaitzitzeko gai ez direnak, hiru urteko tratamenduetara izaten dira kondenatuak.

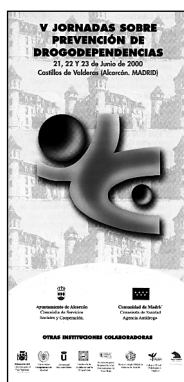
Wang-en ikerketak, orokorrean sistema hau onartzen badu ere, arazoak badaudela aitortzen du: elkarriketatutako erabiltzaileen %17-k eremuen aurka hitz egin zuen, baldintza material kaskarrak, askatasun falta edota tratamenduen eraginkortasun eza aipatuz. Kritika horiek direla eta, artikulugileak zenbait gomendio plazaratzen ditu: alde batetik, gizarte azpiegiturari dagozkion aldaketei -hezkuntza, pobrezia edota lan aukera mailan- ekitea droga eskaria handitu ez dadin; bigarrenik, prebentzio eta tratamendu eskaintza aukera handitzea, pertsona edo talde bakoitzari egokituako zaizkion irtenbideak sortuz; hirugarrenik tratamenduen eraginkortasuna bermatzea eta, laugarrenik, eremuetako baldintza materialak hobetzea.

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
3 al 6 de mayo	Back to the future on AOD Reunión Nacional sobre el SIDA	Nueva York	Substance Abuse Librarian and Information Specialists	Salis Home, P.O. Box 9513 Berkeley, California. Tel. 00 1 510 6425208 Fax. 00 1 510 642 7175 www.salis.org
11 y 12 de mayo	Un instrumento para la prevención y reducción del daño. Grupos de apoyo mutuo.	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
10 al 13 de mayo	V Conferencia Europea de Promoción y Educación para la Salud	Santander	Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud	Asociación de Educación para la Salud. Hospital Clínico San Carlos Tel. 91 3303422 Fax 91 5437504 E.mail: msainz@hcsc.es
18 y 19 de mayo	I Encuentro de profesionales en drogodependencias de Canarias	Santa Cruz de Tenerife	APROCAD	Teresa de la Rosa Tel. 922 651251 Sanmiguel@cip.es
19 al 21 de mayo	Prevención de drogas y educación en valores	Donostia	Centro de Humanización de la Salud	Centro de Humanización de la Salud. Sector Escultores, 39. 28760 Tres Cantos Madrid Tel. 91 8060696 Fax. 91 8040033
22 al 26 de mayo	15th Conference on alcohol, drugs, and traffic safety	Estocolmo (Suecia)	T2000	The Swedish National Road Administration. 78187 Borlänge, Suecia. T2000@w.se
25 y 26 de mayo	La recaída en toxicomanías	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
26 y 27 de mayo	12ª Reunión de Toxicomanías	Sitges	Citrán	Citrán. C/Numancia 207, bajos 08034 Barcelona tel. 93 2806102 fax. 93 2802756 cintan@retemail.es
26 y 27 de mayo	Jornadas Nacionales de ANIT	Biarriz	Association Nationale de Intervenants en Toxicomanies	ANIT 8, rue de la Haye, Saint Genis Laval, 69230 Francia
2 al 10 de junio	Curso para voluntariado en drogodependencias	Madrid	Asociación Bienestar y Salud	Virginia Castellanos. C/Nieremberg, 25, 6ºB, 280002 Madrid. Tel. 91 4154624

## V JORNADAS SOBRE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS 21 al 23 de Junio, Alcorcón (Madrid)

El Ayuntamiento de Alcorcón organiza, por quinto año consecutivo, sus Jornadas sobre Prevención de Drogodependencias, un foro de obligada referencia para los profesionales de la prevención del abuso de tabaco, alcohol y otras drogas. Las jornadas están dirigidas preferentemente a los profesionales que realicen su labor en el campo de la prevención de las drogodependencias, tanto desde las administraciones públicas como desde ONG-s o empresas privadas y se organizan en torno a conferencias plenarias, siete talleres de temáticas específicas y espacios reservados para la presentación de comunicaciones orales o en formato póster.

El día 21, la conferencia de apertura correrá a cargo de Elisardo Becoña, de la Universidad de Santiago de Compostela, que dará paso a diversas mesas redondas sobre, entre otros aspectos, la



prevención de las drogodependencias desde las administraciones públicas, la situación de la prevención en los Estados Unidos o la percepción y las actitudes sociales ante las drogas. En jornadas posteriores, los distintos talleres girarán en torno a los criterios básicos para el diseño de materiales preventivos, la reducción de riesgos en los espacios de ocio o las problemática y estrategias en torno a la prevención del consumo de cannabis.

### Dirección de contacto

Secretaría V Jornadas  
Centro de Drogodependencias  
Paseo de Extremadura, 13. 28921 Alcorcón  
(Madrid)  
Tel. 91 6115812  
jornadas@teleline.es

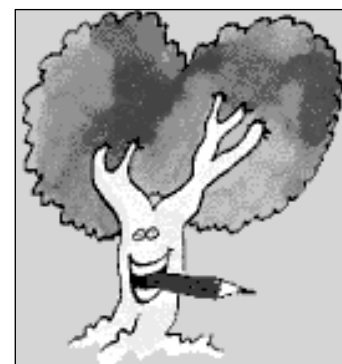
Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
5 al 9 de junio	5th Global Conference on health promotion	México D.F.	OMS	OMS. Avenue Appia, 20, 1211 Gibera, 27 Suiza. Tel. + 41 22 7912111 Fax. + 41 22 7910746 Info@who.int
6 de junio	Alcoholismo y personas mayores	Valencia	Asociación Drogalcohol	Asociación Drogalcohol Ado. Postal 477, 46080 Valencia Tel. 96 3405349 Drogalcohol@iponet.es
15 y 16 de junio	Diagnóstico y tratamiento de la cocaínomanía en los programas de metadona	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
21 al 23 de junio	V Jornadas sobre prevención de drogodependencias	Alcorcón (Madrid)	Ayuntamiento de Alcorcón	Centro de Drogodependencias. Paseo de Extremadura, 13, 28921 Alcorcón. Madrid. Tel 91 6115912, fax. 91 6119356. jornadas@teletel.es
25-28 de junio	Harm reduction management	Amsterdam (Holanda)	European Addiction Training Institute	Stadhouderskade 125 1074 AV Amsterdam (Holanda)
29 de junio al 1 de julio	T3E Universidad de veranos: culturas y drogodependencias	Palma de Marllorca	T3E	Miguel Armengual. C/General Riera, 67, 07010 Palma de Mallorca. Tel. 971 727434 Fax. 971 761746 mamengual@cim.net
6 de julio	Introducción a la patología dual	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
6 de julio	Curso avanzado sobre patología dual	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
6 al 8 de julio	¿Qué políticas para qué prevención?	Donostia	UPV	Suocvupv@su.ehu.es
6 al 10 de agosto	11th Conference on tobacco or health	Chicago (USA)	American Medical Association	Anne Jenkins. 11th World Conference o tobacco or health. American Medical Association 515 North State Street, Chicago, Illinois, 60610 USA
21 al 23 de septiembre	11th Annual Conference of the European Society for Social Drug Research (ESSD)	Dublín (Irlanda)	Trinity College	Department of Social Studies Trinity College, Dublin Tel. 00 353 1 608 1163 Fax. 00 353 1 671 2262 Addiction.studies@tcd.ie

## SYSTEME-EXPERT STOP-TAB@C Universidad de Ginebra

La Universidad de Ginebra ha desarrollado un sistema de consulta y asesoramiento médico a través de Internet orientado a las personas que desean dejar de fumar. El 'Systeme-expert stop-tab@c' consiste fundamentalmente en un cuestionario que se rellena en una página web ([www.stop-tabac.ch](http://www.stop-tabac.ch)) y se envía a una base de datos. A los pocos segundos, el sistema envía un informe personal en el que se incluyen información y recomendaciones individualizadas acordes a las características del paciente. La página se complementa con una serie de folletos, direcciones de interés e informaciones sobre productos sustitutivos del tabaco.

El sistema puede ser utilizado tanto personalmente por el fumador como por los médicos responsables de su tratamiento, que

pueden utilizar los informes recibidos como apoyo a su labor. Según los promotores del programa, se trata de un sistema informático interactivo que integra los conocimientos científicos más recientes respecto a la psicología de los fumadores, la dependencia nicotínica, los métodos psicométricos y las nuevas tecnologías de la información. El sistema Stop-tab@ac recibió en 1998 el premio de la Sección Suiza del Club Europeo de la Salud.



## LA RELACIÓN COSTE EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

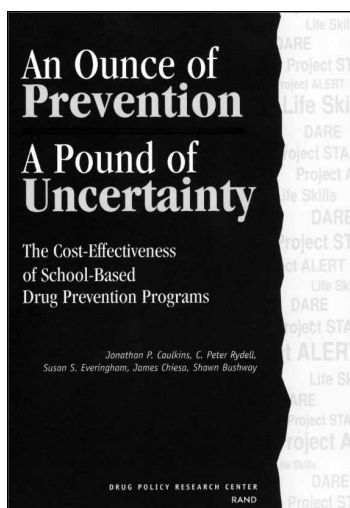
*A menudo se evalúa la utilidad de los programas de prevención en términos de eficacia, pero pocas veces en términos de eficiencia, es decir, en función de la relación entre la inversión realizada y los resultados obtenidos. El presente estudio explora esa vía y afirma que, si bien los programas de prevención producen un efecto limitado en la reducción del consumo global, ahorran en gastos sociales más del doble de lo invertido y pueden considerarse rentables debido fundamentalmente a su bajo coste. Tendrían, en ese sentido, la misma rentabilidad que las medidas de control del tráfico de drogas, aunque menor que los programas de tratamiento. Todos estos datos, reconocen en cualquier caso los autores del estudio, han de ser analizados con precaución debido a la imprecisión de las estimaciones*

En anteriores trabajos, Caulkins y sus compañeros habían estimado el coste eficacia de las medidas de represión del tráfico de drogas y de los programas de tratamiento. Para establecer la rentabilidad de los programas de prevención escolar, eligieron dos modelos de contrastados resultados –el Programa Alert y el de Entrenamiento en Habilidades Sociales- y elaboraron una fórmula para definir la cantidad media de cocaína que cada individuo habría dejado de consumir como consecuencia de su participación en tales programas; posteriormente, relacionaron la reducción en el consumo con el coste por usuario de cada una de las actividades preventivas.

La cantidad que cada usuario de los programas de prevención dejó de consumir se obtuvo multiplicando varios factores, a cada uno de los cuales se asignó un valor bajo, medio y alto, y aplicándoles una serie de coeficientes correctores. Los factores básicos serían la proporción de personas que han consumido cocaína en alguna ocasión (cuyo valor medio sería el 20% de la población), su consumo a lo largo de toda la vida (350 gramos si se elige la estimación media); y la reducción en el uso de cocaína motivada específicamente por el programa. El valor medio de tal reducción sería del 7,6% y se obtuvo a través de una estimación de datos ya existentes respecto al efecto de los dos programas evaluados sobre el consumo de cánnabis, alcohol y tabaco.

Al resultado de tales factores se le aplica un coeficiente reductor del 0.5 por el tiempo transcurrido entre la inversión (realización del programa en la escuela) y la obtención de los resultados (edad en la que podría haberse producido el consumo); otro del 0.9 por la posible inadecuación de la fórmula elegida para establecer la reducción en el uso de cocaína motivada por el programa; y otro del 0.6 por la previsible pérdida en la calidad de la intervención si esta llegase a generalizarse a escala nacional. Finalmente, se aplican dos coeficientes multiplicadores (cuyos valores medios son, respectivamente, 2 y 1.3) por el previsible efecto cascada (la extensión de los beneficios del programa a personas que no han participado en él), y por el negativo impacto que sobre el mercado de drogas tendría la reducción de consumidores.

Eligiendo siempre los valores medios de las estimaciones, la citada fórmula indica que los dos programas evaluados conseguirían que cada participante en el programa consumiera como media 3,77 gra-



mos menos de cocaína a lo largo de toda su vida. Generalizando esos datos al conjunto de la población, los autores del estudio mantienen que sólo un 25% de la reducción en el consumo total tendría su origen en cambios en la conducta de los destinatarios directos de los programas. El 75% restante del efecto se debería al impacto indirecto sobre el resto de la población a través del contagio social y las limitaciones impuestas al mercado.

### Rentabilidad social

Una vez definido el resultado de las intervenciones, se buscó el coste per cápita de los programas, para lo cual se tuvieron en cuenta el gasto en materiales y formación del profesorado y el coste-opportunidad, es decir, el tiempo dedicado a los programas de prevención que no se dedicó a impartir los conocimientos del curriculum escolar ordinario. Así calculado, la estimación media del coste por participante sería de 67,12 dólares. Con estos datos, los autores estiman que el coste eficacia (definido como el consumo evitado por cada millón de dólares invertido) de los programas de prevención escolar sería de 26 kilos de cocaína por millón de dólares. Se trata, sin embargo, de la estimación media: si se eligen para el cálculo las estimaciones de coste más altas y las de resultados más bajas, el resultado sería de sólo 7 kilos de consumo evitado; y si se eligieran los costes más bajos y los resultados más altos el resultado sería de 60 kilos.

Los autores del estudio reconocen que estas cantidades, en sí mismas, dicen bien poco. Para que tengan algún significado es preciso, en primer lugar, compararlas con el coste eficacia de otro tipo de intervenciones –las medidas de control del tráfico y los programas de tratamiento- que los autores ya habían analizado en anteriores estudios. La estimación media indicaría que la prevención es tanto o más eficiente que la mayoría de los programas de represión del tráfico aunque, en cualquier caso, menos rentable que los programas de tratamiento, que evitarían el consumo de 100 kilos de cocaína por cada millón invertido. Sin embargo, la imprecisión de los datos es tal, reconocen los autores, que, en función de la estimación elegida, la prevención podría ser menos eficaz que cualquier medida de represión o, por el contrario, más rentable que, prácticamente, cualquiera de ellas.

Los autores del estudio concluyen señalando que pese a sus magros resultados los programas de prevención escolar pueden ser

## LOS PMM Y EL UMBRAL DE LOS OCHO MILLONES POR AÑO DE VIDA

La relación entre el coste y la eficacia de los programas de tratamiento y prevención en materia de drogodependencias puede ser establecida en función de diversos parámetros: mientras el estudio de Caulkins utiliza como unidad de medida la cantidad de cocaína no consumida a consecuencia de las intervenciones preventivas, al evaluar los programas de tratamiento se suele tender a establecer los resultados en función del cambio en el modo de vida de los pacientes, de su integración sociolaboral y del impacto económico de su adicción sobre el sistema judicial, sanitario o de protección social.

En el sector sanitario se acostumbra también a utilizar como criterio de eficacia el incremento en la supervivencia del paciente, es decir los años de vida que, como consecuencia de la intervención, gana el usuario de un determinado programa como consecuencia de haberse sometido al mismo. Para obtener el coste eficacia se relaciona después el incremento en la esperanza de vida con la cantidad económica invertida. ¿Dónde se coloca el límite entre lo eficiente y lo no eficiente? La práctica oficial del Gobierno norteamericano considera que cualquier tipo de intervención sanitaria es razonablemente rentable si el coste por cada año de vida ganado a la enfermedad es inferior a los 50.000 dólares (ocho millones de pesetas) en precios de 1996.

En un artículo publicado el pasado año en la revista *Addiction*, Paul G. Barnett utiliza ese criterio para evaluar el coste eficacia de los tratamientos de mantenimiento con metadona (PMM). Al no poder realizar un estudio aleatorio de la tasa de supervivencia de usuarios y no usuarios de este tipo de programas, el autor establece el incremento en la esperanza de vida a través de diversos estudios publicados en la prensa especializada. De tal análisis deduce que las usuarios de los programas de metadona multiplican por 12 las posibilidades de fallecer del conjunto de la población de su misma edad, mientras que los consumidores de heroína que participan en programas libres de drogas multiplican por 63 esa tasa de mortalidad.

### Ocho años más de vida

A partir de ahí, Barnett elabora un modelo en el que establece el número de años de vida que una hipotética cohorte de mil

toxicómanos participantes en programas de mantenimiento con metadona ganaría como consecuencia de la intervención y lo compara con los años de vida del mismo número de heroínomanos que no recibieran tal tratamiento. Como media, según los cálculos de Barnett, los primeros vivirían 14 años más. El coste total del tratamiento durante el conjunto de los años de vida de todos los miembros de la cohorte sería de 75 millones de dólares (12.000 millones de pesetas). Al igual que hacían Caulkins y sus compañeros, Barnett aplica después a cada uno de los resultados obtenidos un coeficiente reductor del 3% anual para compensar el tiempo transcurrido entre la realización de la inversión y la materialización de sus resultados. De esta forma, la diferencia en años de vida se reduciría a ocho y el gasto total a 51 millones de dólares.

De todos estos datos, Barnett concluye que el incremento en un año de la supervivencia de cada uno de los usuarios de los programas de metadona, como consecuencia de la participación en tal programa, tiene un coste de 5.915 dólares, muy por debajo de los 50.000 establecidos como límite por el sistema sanitario norteamericano. Esta relación entre dinero invertido y años de vida ganados es más favorable en el caso de la metadona que en el caso de otras intervenciones comunes como la hemodiálisis (38.000 dólares por año de vida, según Barnett), el tratamiento médico contra la hipertensión aguda (21.000 dólares) o la cirugía para la realización de bypass (7.600 dólares). Las diversas correcciones que Barnett indica como plausibles (menores tasas de mortalidad entre quienes no acceden a la metadona, distintas edades de inicio del tratamiento, etc.) hacen que sus estimaciones finales oscilen entre los 3.500 y los 9.000 dólares por año de vida, siempre muy por debajo de los 50.000.

El autor concluye que, aunque la comparación entre el tratamiento de los toxicómanos y las intervenciones médicas sobre el resto de los ciudadanos no sean apropiadas, puede ayudar a elegir entre los distintos tipos de programas destinados a los consumidores de opiáceos. La elección de los años de supervivencia como criterio de eficacia ofrece además un denominador común que permite comparar racionalmente los distintos tipos de intervención, siempre que se acepte –termina Barnett– que los años de vida de un consumidor de heroína en proceso de rehabilitación tienen el mismo valor que los del resto de los miembros de la sociedad.

rentables debido, fundamentalmente, a su bajo coste en comparación con otro tipo de medidas. Además, cada dólar invertido en este tipo de programas ahorraría a la larga 2,40 dólares de costes sociales (atención sanitaria, pérdidas de productividad y delincuencia) y provocaría reducciones de entre el 0,1 y el 3,4% en el uso de cannabis, tabaco y alcohol.

Aplicar los programas de prevención a nivel nacional, añaden los redactores del estudio, es económicamente factible, pues su coste rondaría los 500 millones de dólares anuales, lo que representa el 1,5% del presupuesto que los norteamericanos dedican cada año a la lucha contra las drogas. La aplicación generalizada de estos programas tendría sin embargo efectos muy modestos sobre el consumo de cocaína –entre el 2 y el 11% de reducción media– y serían necesarias décadas de trabajo

preventivo para conseguir efectos perceptibles en el conjunto de la población. Con todo, la magnitud de los beneficios obtenidos por tales intervenciones en términos de ahorro en futuros gastos sociales parece justificar, concluye el estudio, los costes de la prevención.

### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Caulkins, J.P. y otros. "An ounce of prevention, a pound of uncertainty. The cost-effectiveness of school-based drug prevention programs", Drug Policy Research Center, Washington, 1999, p. 194.
- Barnett, P.G. "The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention", *Addiction*, 1999, 94 (4), 479-488.

### ALTERNATIVAS A LAS PENAS DE PRISIÓN EN HOLANDA

*De todos los países de la Unión Europea, Holanda es posiblemente el que más profundamente ha desarrollado las alternativas a las penas de prisión para personas drogodependientes. Además de las condenas a trabajos de interés comunitario, que se aplican al 60% de los delincuentes jóvenes y al 20% de los adultos, el Gobierno holandés ha puesto en marcha, en colaboración con las autoridades locales, un sistema obligatorio de tratamiento para las personas que unen a su condición de drogodependientes la de delincuentes reincidentes.*

Las penas de sustitución o de interés general se aplican en Holanda desde 1981 y son consideradas por las autoridades locales como una alternativa razonable y humana al encarcelamiento que, al mismo tiempo, puede contribuir a la reinserción social de los delincuentes. Una vez juzgados y acreditada su drogodependencia, los detenidos con problemas de adicción a las drogas pueden ser condenados a una pena de trabajo de interés general, a una pena educativa o a una combinación de ambas. Este tipo de condenas, equiparables a las que se imponen en otros muchos países, están dirigidas a las personas que delinquen por primera vez y que han cometido infracciones de escasa gravedad. No pueden, por ejemplo, ser objeto de estas penas las personas condenadas a más de seis meses de cárcel, las que han empleado armas de fuego o las personas implicadas en delitos contra la libertad sexual.

Las evaluaciones realizadas indican que quienes se benefician de este tipo de penas tienden menos a la reincidencia y destacan la importancia de un trabajo de seguimiento posterior a la finalización de la condena. En el plazo de quince años, las penas de interés general se han extendido por todo el país y representan un 20% de las condenas (incluyendo las multas) a personas adultas y un 60% de las condenas penales en el caso de los menores. De hecho, su extensión ha provocado la escasez de plazas donde cumplirlas, por lo que se recurre cada vez en mayor medida a cooperativas autogestionadas y al sector privado para el desarrollo de los programas.

#### SOV, una nueva alternativa

Las penas de interés general no responden, sin embargo, a las necesidades de buena parte de la población drogodependiente, pues, ya se ha dicho, están limitadas a las personas sin una experiencia delictiva previa. Quedan fuera de su ámbito, por tanto, los delincuentes reincidentes que se dedican, a veces durante años, a pequeños robos y delitos y que, por lo limitado de las penas a las que suelen ser condenados, renuncian a sustituirlas voluntariamente por el ingreso en centros terapéuticos de rehabilitación.

Para dar respuesta a esta población se ha puesto en marcha un programa experimental, el SOV (siglas en holandés de la Ordenanza Penal para la Atención a Drogodependientes). Se trata de un internamiento obligatorio durante un periodo prolongado de tiempo, dos años como máximo, en un centro específico en el que se desarrollan programas de tratamiento y de seguimiento a las personas drogodependientes. El objetivo es el de dar una respuesta a la pequeña criminalidad causada por estas personas a través de su internamiento forzoso de cara a una modificación de su comportamiento. La experiencia pretende por tanto cumplir con dos objetivos complementarios: limitar los daños causados por la delincuencia a través del encarcelamiento de los delincuentes y dar respuesta a las situaciones personales de adicción a través de un apoyo adecuado y de posibilidades efectivas de socialización.

Se calcula que en Holanda existen en torno a los 25.000 usuarios de drogas duras, de los cuales 6.000 han sido objeto de al menos cuatro

actuaciones policiales en el último año. El grupo diana de esta experiencia, unas 2.600 personas, está constituido por el núcleo duro de esa población reincidente. Los promotores de la iniciativa insisten que el internamiento obligatorio ha de entenderse como una medida complementaria destinada a un grupo residual de toxicómanos hiper-activos incapaces de dar respuesta por sus propios medios a sus necesidades. Sólo en caso de fracasar anteriores intentos de tratamiento se procedería, según el proyecto del programa, al internamiento obligatorio.

El SOV forma parte de una política más amplia de reducción de los daños causados por las drogas al conjunto de la sociedad que, en el ámbito judicial, consiste también en programas libres de drogas dentro de las instituciones penitenciarias, Programas de Intervención Precoz y las ya citadas condenas de interés general. Estas alternativas se basan en el desarrollo de un itinerario personal de tratamiento a través del cual, desde el momento de la detención, los adictos a las drogas pueden recurrir a una amplia gama de centros y programas. Aunque en la definición de los servicios ofrecidos a cada persona intervienen los servicios sociales y de atención a las drogodependencias, así como la policía y los trabajadores clave responsables del seguimiento del proceso, la decisión final corresponde fundamentalmente a la autoridad judicial.

Por el momento, el SOV se ha desarrollado de forma experimental –con resultados positivos– en la ciudad de Rotterdam y está previsto que, en total, se habiliten 350 plazas en todo el país. El legislativo holandés no ha finalizado aún la tramitación parlamentaria de la ley que regula esta modalidad de tratamiento. Una de las características principales del proyecto es su carácter local y su integración en las políticas municipales de atención a las drogodependencias, especialmente en lo que se refiere a la integración sociolaboral tras el periodo de internamiento.

El modelo desarrollado por el centro de Rotterdam está dirigido a usuarios de drogas de entre 18 y 35 años, que hayan sido condenados al menos tres veces durante los dos años precedentes y con una nueva condena inferior a los nueve meses. El proceso SOV se estructura en tres fases –régimen cerrado, semicerrado y libertad vigilada– en el curso de las cuales el detenido va obteniendo mayores cotas de libertad y, al mismo tiempo, mayores responsabilidades. En todo momento, incluso una vez finalizado el tratamiento, los usuarios del programa cuentan con la supervisión de un trabajador clave.

La experiencia holandesa contrasta con la situación en el Estado español. Desde la Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) se ha denunciado que, aunque el Código Penal y el Reglamento Penitenciario recogen medidas alternativas a la prisión para personas con problemas de drogodependencias, sólo una mínima parte de la población reclusa se beneficia de estas medidas. Ello se debe, según los responsables de la UNAD, a las deficientes condiciones higiénico sanitarias de las cárceles, a la ausencia de los recursos humanos y materiales necesarios y al carácter eminentemente represivo del sistema penitenciario, que prevalece sobre la función rehabilitadora que le asigna la Ley.

## Drogodependencias

## POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 "CANADA: DRUG POLICY REVIEW DEMANDED", *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 5, 12, 1999, págs. 7-8, Biblio. R.1043,  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, CRITICA, CANADA, NORMATIVA.
- 2 **CARNEVALE, J., MURPHY, P.** "MATCHING RHETORIC TO DOLLARS: TWENTY-FIVE YEARS OF FEDERAL DRUG STRATEGIES AND DRUG BUDGETS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 299-322, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICAS PUBLICAS, PRESUPUESTOS, ESTADISTICAS ECONOMICAS, USA.
- 3 **EFROEM, F.** "HARM REDUCTION. A PHILOSOPHY AND STRATEGY FOR MANAGING HIGH-RISK BEHAVIORS", *DATA*, 18, 6, 1999, págs. 1, 8-9, Biblio. R.865  
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE DAÑOS, RIESGO, PREVENCIÓN, DIRECTRICES.
- 4 **IRWIN, D. D.** "THE STRAIGHT EDGE SUBCULTURE: EXAMINING THE YOUTHS' DRUG-FREE WAY", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 365-380, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ABSTINENCIA, ACTITUDES SOCIALES, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, CRITICA.
- 5 **PEREZ, A.** "RUMBOS. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE COLOMBIA PARA AFRONTAR EL CONSUMO DE DROGAS", *INTERCAMBIO*, 4, 1999, págs. 7-10, Biblio. R.1491  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES Y PROGRAMAS, PREVENCIÓN, COLOMBIA.

## PREVENCIÓN

- 6 "METODOLOGIA DE PREVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE DROGAS. REUNIÓN IBEROAMERICANA (1-5 DE FEBRERO DE 1999)", *INTERCAMBIO*, 4, 1999, págs. I-XVI, Biblio. R.1491,  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, MEDIO EDUCATIVO, COMUNIDAD, PLANIFICACIÓN, FORMACIÓN DE PERSONAL, METODOLOGIA, REUNIONES INTERNACIONALES, INFORMES.
- 7 **CASTELLANA, M., LLADO I BRUGUES, M.** "ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: PREVENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO AL CONSUMO", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 118-130, Biblio. R.605,  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, JUVENTUD, PREVENCIÓN, RIESGO, ACTITUDES SOCIALES, PERCEPCIÓN.
- 8 **JAATINEN, J.** "DRUGS AT SCHOOL: HOW THE SCHOOL COMMUNITY ADDRESSES THE PROBLEM WITHIN AN INTERACTIONAL FRAMEWORK", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 1, 1999, págs. 159-177, Biblio. R.1022,  
DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, GENERALIDADES.
- 9 **PEREZ, P. M.** "INICIATIVA EUROPEA URBAN EN SEVILLA. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL", *INTERCAMBIO*, 4, 1999, págs. 2-6, Biblio. R.1491  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA, EUROPA, EXPERIENCIAS, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ANDALUCIA.

## CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 10 **BAUMAN, A., PHONGSAVAN, P.** "EPIDEMIOLOGY OF SUBSTANCE USE IN ADOLESCENCE: PREVALENCE, TRENDS AND POLICY IMPLICATIONS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 55, 3, 1999, págs. 187-207, Biblio. R.854  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, PANORAMA INTERNACIONAL.
- 11 **BOYS, A., Y OTROS** "SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE: THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED FUNCTIONS AND INTENTIONS", *ADDICTION*, 94, 7, 1999, págs. 1043-1050, Biblio. R.696,  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES.
- 12 **DELVA, J., Y OTROS** "FIRST OPPORTUNITIES TO TRY DRUGS AND THE TRANSITION TO FIRST DRUG USE: EVIDENCE FROM A NATIONAL SCHOOL SURVEY IN PANAMA", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1451-1467, Biblio. R.830  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, GENERO, EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN, PANAMA.
- 13 **KANE, R. J., YACUBIAN, G. S.** "PATTERNS OF DRUG ESCALATION AMONG PHILADELPHIA ARRESTEES: AN ASSESSMENT OF THE GATEWAY THEORY", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 107-120, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, PRISION, PATRONES DE CONSUMO, CONSUMO, EVOLUCION, TENDENCIAS.

- 14 **MCNEAL, R. B., HANSEN, W. B.** "DEVELOPMENTAL PATTERNS ASSOCIATED WITH THE ONSET OF DRUG USE: CHANGES IN POSTULATED MEDIATORS DURING ADOLESCENCE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 381-400, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, FACTOR DE RIESGO, CONSUMO, EVOLUCION, EFECTOS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANIFICACION, RECOMENDACIONES.
- 15 **SIEGEL, S.** "DRUG ANTICIPATION AND DRUG ADDICTION. THE 1998 H. DAVID ARCHIBALD LECTURE", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1113-1124, Biblio. R.696,  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, PREDICCIÓN.
- 16 **SWADI, H.** "INDIVIDUAL RISK FACTORS FOR ADOLESCENT SUBSTANCE USE", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 55, 3, 1999, págs. 209-224, Biblio. R.854,  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO.
- 17 **TRINKOFF, A. M., Y OTROS** "ESTIMATION OF THE PREVALENCE OF SUBSTANCE USE PROBLEMS AMONG NURSES USING CAPTURE-RECAPTURE METHODS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 187-198, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, PERSONAL SANITARIO, ENFERMERA, CUESTIONARIOS, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, METODOLOGIA.
- 18 **WELTE, J. W., Y OTROS** "TRENDS IN ADOLESCENT ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE USE: RELATIONSHIPS TO TRENDS IN PEER, PARENT, AND SCHOOL INFLUENCES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1427-1449, Biblio. R.830,  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, TENDENCIAS, COMPAÑEROS, FAMILIA, ESCUELA, EFECTOS.
- 19 "ENTREVISTA A JUAN ALBERTO YARIA", *INTERCAMBIO*, 4, 1999, págs. 11-13, Biblio. R.1491  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, NIVEL LOCAL, ARGENTINA.

## MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 20 **CROME, I. B.** "TREATMENT INTERVENTIONS-LOOKING TOWARDS THE MILLENNIUM", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 55, 3, 1999, págs. 247-263, Biblio. R.854  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, INTERVENCIÓN, ALTERNATIVAS, PERSPECTIVAS.
- 21 **FIORNTINE, R., HILLHOUSE, M. P.** "DRUG TREATMENT EFFECTIVENESS AND CLIENT-COUNSELOR EMPATHY: EXPLORING THE EFFECTS OF GENDER AND ETHNIC CONGRUENCY", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 59-74, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, EVALUACION, RELACION PROFESIONAL-CLIENTE, ETNIA, GENERO, EFECTOS.
- 22 **KEENE, J., Y OTROS** "THE RELEVANCE OF PROBLEMS AND MODELS TO TREATMENT OUTCOME: A COMPARATIVE STUDY OF TWO AGENCIES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1347-1369, Biblio. R.830  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 23 **MEYERS, K.** "CRITICAL ISSUES IN ADOLESCENT SUBSTANCE USE ASSESSMENT", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 55, 3, 1999, págs. 235-246, Biblio. R.854  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, VALORACION, MEDICION, INSTRUMENTOS TECNICOS.
- 24 **RYRIE, J., Y OTROS** "SUPPORTING GPs TO MANAGE DRUG USERS IN GENERAL PRACTICE: AN EVALUATION OF THE SUBSTANCE MISUSE MANAGEMENT PROJECT", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 10, 3, 1999, págs. 209-221, Biblio. R.1114,  
DROGODEPENDENCIAS, ATENCION PRIMARIA, MEDICO, FORMACION DE PERSONAL, PROYECTOS, RESULTADOS, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 25 **VALETTE, M.** "PLAISIRS SOUS HAUTE SURVEILLANCE MEDICALE", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 9-14, Biblio. R.1127  
DROGODEPENDENCIAS, MEDICINA, CONCEPTO, TEORIA, TRATAMIENTO, GENERALIDADES.
- 26 **ZEITLIN, H.** "PSYCHIATRIC COMORBIDITY WITH SUBSTANCE MISUSE IN CHILDREN AND TEENAGERS", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 55, 3, 1999, págs. 225-234, Biblio. R.854  
DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, ADOLESCENTES, SINDROMES ASOCIADOS, DIAGNOSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO.

## MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 27 "ENCUENTRO INTERNACIONAL. LA REINTEGRACION EN DROGODEPENDENCIAS: UNA RESPUESTA A LA EXCLUSIÓN SOCIAL., TOLEDO, 5, 6 Y 7 DE MAYO DE 1999. PUBLICACION DE ACTAS", TOLEDO, JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA, GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS, 1999, págs. 150, Biblio. Q1g.84, D63.2.18,  
DROGODEPENDENCIAS, INTEGRACION SOCIAL, PROGRAMAS DE INSCRICION, CONCEPTO, EXPERIENCIAS, REUNIONES INTERNACIONALES.
- 28 **BENEDICT, J., Y OTROS** "AN EXPLORATORY STUDY OF RECREATIONAL DRUG USE AND NUTRITION-RELATED BEHAVIORS AND ATTITUDES AMONG ADOLESCENTS", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 139-155, Biblio. R.708  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ACTITUDES SOCIALES, CONSUMO, OCIO, NUTRICION, CONDUCTA.

- 29 **CASTELLANA,M., LLADO I BRUGUES,M.** "ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: PREVENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO AL CONSUMO", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 118-130, Biblio. R.605, DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, JUVENTUD, PREVENCIÓN, RIESGO, ACTITUDES SOCIALES, PERCEPCIÓN.
- 30 **DE PERETTI,C.** "CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, DES CONCEPTS ET DU REGARD SOCIAL AUX DECLARATIONS DES LYCEENS DES BANLIEUS DIFFICILES", *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 2, 1999, págs. 42-52, Biblio. R.1199 DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, EDUCACIÓN SECUNDARIA, EXCLUSIÓN SOCIAL, MEDIO DESFAVORECIDO, ACTITUDES SOCIALES, INVESTIGACIÓN.
- 31 **IRWIN,D.D.** "THE STRAIGHT EDGE SUBCULTURE: EXAMINING THE YOUTHS' DRUG-FREE WAY", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 365-380, Biblio. R.993 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ABSTINENCIA, ACTITUDES SOCIALES, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, CRÍTICA.
- 32 **LENTON,S., DAVIDSON,P.** "RAVES, DRUGS, DEALING AND DRIVING: QUALITATIVE DATA FROM A WEST AUSTRALIAN SAMPLE", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 153-161, Biblio. R.1025 DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, AUTOMÓVIL, OCIO, MÚSICA, ESTUDIO CUALITATIVO, NIVEL COMARCAL, AUSTRALIA, HABITOS SOCIALES.
- 33 **RAFALOVICH,A.** "KEEP COMING BACK! NARCOTICS ANONYMOUS NARRATIVE AND RECOVERING-ADDICT IDENTITY", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 1, 1999, págs. 131-157, Biblio. R.1022 DROGODEPENDENCIAS, GRUPOS DE APOYO, EVALUACIÓN, ESTUDIO CUALITATIVO, DROGODEPENDIENTE, IDENTIDAD, ACTITUDES SOCIALES.
- 34 **VEDEILHIE,C.** "D'UNE COMPREHENSION PSYCHO-DYNAMIQUE DU COMPORTEMENT TOXICOMANIAQUE AUX PRINCIPES THERAPEUTIQUES", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 3-8, Biblio. R.1127 DROGODEPENDENCIAS, FACTOR DE RIESGO, TERAPIA, PSICOANÁLISIS, TEORÍA.
- 35 **VILLA,A., FERNANDEZ,J.J.** "LAS ESCUELAS DE PADRES: UN ELEMENTO IMPRESCINDIBLE EN LA PREVENCIÓN FAMILIAR DE LAS DROGODEPENDENCIAS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 102-117, Biblio. R.605 DROGODEPENDENCIAS, MEDIO FAMILIAR, PREVENCIÓN, ESCUELA PADRES, INTERVENCIÓN FAMILIAR.
- 36 **ZINSER,O., Y OTROS** "A COMPARISON OF MEMORY FOR AND ATTITUDES ABOUT ALCOHOL, CIGARETTE, AND OTHER PRODUCT ADVERTISEMENTS IN COLLEGE STUDENTS", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 175-185, Biblio. R.708 DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, ESTUDIANTES, PUBLICIDAD, EFECTOS, ACTITUDES SOCIALES.
- 37 "BREVE HISTORIA DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS DE DROGAS", *ZAGUAN*, 12, 1999, págs. 10-11, Biblio. R.1236 DROGODEPENDENCIAS, DROGODEPENDIENTE, GRUPOS DE AUTOAYUDA, ASOCIACIONES, OBJETIVOS, HISTORIA.
- 38 "EMAUS FUNDACIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN, FORMACIÓN E INTEGRACIÓN", *BOLETIN GID*, 24, 1999, págs. 8-8, Biblio. R.1208 DROGODEPENDENCIAS, INTEGRACIÓN SOCIAL, MARGINACIÓN, ONG, FUNDACIONES, EXPERIENCIAS, CAPV.
- 39 "LA REINSERCIÓN SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA", *BOLETIN GID*, 24, 1999, págs. 7, Biblio. R.1208 DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL, EXPERIENCIAS, CENTROS DE DÍA, VALENCIA.
- 
- MEDIO LABORAL**
- 
- 40 **HOFFMANN,J., LARISON,C.** "DRUG USE, WORKPLACE ACCIDENTS AND EMPLOYEE TURNOVER", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 341-364, Biblio. R.993 DROGODEPENDENCIAS, MEDIO LABORAL, EFECTOS, ACCIDENTES DE TRABAJO, MOVILIDAD PROFESIONAL.
- 
- DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL**
- 
- 41 **KANE,R.J., YACUBIAN,G.S.** "PATTERNS OF DRUG ESCALATION AMONG PHILADELPHIA ARRESTEES: AN ASSESSMENT OF THE GATEWAY THEORY", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 107-120, Biblio. R.993, DROGODEPENDENCIAS, PRISIÓN, PATRONES DE CONSUMO, CONSUMO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS.
- 
- ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS**
- 
- 42 **CARNEVALE,J., MURPHY,P.** "MATCHING RHETORIC TO DOLLARS: TWENTY-FIVE YEARS OF FEDERAL DRUG STRATEGIES AND DRUG BUDGETS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 299-322, Biblio. R.993 DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLÍTICAS PÚBLICAS, PRESUPUESTOS, ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS, USA.
- 43 **CHRISTIAN,J., GILVARRY,E.** "SPECIALIST SERVICES: THE NEED FOR MULTI-AGENCY PARTNERSHIP", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 55, 3, 1999, págs. 265-274, Biblio. R.854 DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, ATENCIÓN, PROFESIONES, SERVICIOS Y CENTROS, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, REINO UNIDO, RECOMENDACIONES.
- 44 **KEENE,J., Y OTROS** "THE RELEVANCE OF PROBLEMS AND MODELS TO TREATMENT OUTCOME: A COMPARATIVE STUDY OF TWO AGENCIES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1347-1369, Biblio. R.830 DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 45 **MIDFORD,R., MCBRIDE,N.** "EVALUATION OF A NATIONAL SCHOOL DRUG EDUCATION PROGRAM IN AUSTRALIA", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 10, 3, 1999, págs. 177-193, Biblio. R.1114, DROGODEPENDENCIAS, EDUCACIÓN SANITARIA, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, EXPERIENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, AUSTRALIA.
- 46 **MORALES,L., MORELA,A.** "ÉTUDE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES EN EUROPE. RÉSUMÉ DU RAPPORT ÉRIT 1998", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 22-29, Biblio. R.1127 DROGODEPENDENCIAS, REDUCCIÓN DE RIESGO, ACTIVIDADES PROFESIONALES, EUROPA, EVOLUCIÓN.
- 47 **RYRIE,I., Y OTROS** "SUPPORTING GPs TO MANAGE DRUG USERS IN GENERAL PRACTICE: AN EVALUATION OF THE SUBSTANCE MISUSE MANAGEMENT PROJECT", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 10, 3, 1999, págs. 209-221, Biblio. R.1114, DROGODEPENDENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA, MÉDICO, FORMACIÓN DE PERSONAL, PROYECTOS, RESULTADOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS.
- 48 **TRINKOFF,A.M., Y OTROS** "ESTIMATION OF THE PREVALENCE OF SUBSTANCE USE PROBLEMS AMONG NURSES USING CAPTURE-RECAPTURE METHODS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 187-198, Biblio. R.993 DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, PERSONAL SANITARIO, ENFERMERA, CUESTIONARIOS, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, METODOLOGÍA.
- 49 "SOLO UNO DE CADA TRES PROFESORES HA RECIBIDO FORMACIÓN SOBRE DROGAS", *BOLETIN DE PRENSA*, 1999, págs. 132-133, Biblio. R.1119 DROGODEPENDENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, PROFESOR, FORMACIÓN DE PERSONAL.
- 
- GENERAL**
- 
- 50 "CANADA: DRUG POLICY REVIEW DEMANDED", *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 5, 12, 1999, págs. 7-8, Biblio. R.1043, DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLÍTICA SANITARIA, CRÍTICA, CANADA, NORMATIVA.
- 51 **EFROEM,F.** "HARM REDUCTION. A PHILOSOPHY AND STRATEGY FOR MANAGING HIGH-RISK BEHAVIORS", *DATA*, 18, 6, 1999, págs. 1, 8-9, Biblio. R.865 DROGODEPENDENCIAS, REDUCCIÓN DE DAÑOS, RIESGO, PREVENCIÓN, DIRECTRICES.
- 52 **PEREZ,A.** "RUMBOS. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE COLOMBIA PARA AFRONTAR EL CONSUMO DE DROGAS", *INTERCAMBIO*, 4, 1999, págs. 7-10, Biblio. R.1491 DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES Y PROGRAMAS, PREVENCIÓN, COLOMBIA.
- 
- ## Alcohol
- 
- PREVENCIÓN**
- 
- 53 **STEFFIAN,G.** "CORRECTION OF NORMATIVE MISPERCEPTIONS: AN ALCOHOL ABUSE PREVENTION PROGRAM", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 115-138, Biblio. R.708 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, NORMATIVA, MEDIO EDUCATIVO, ESTUDIANTES, UNIVERSIDAD, PERCEPCIÓN, ACTITUDES SOCIALES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.
- 
- CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA**
- 
- 54 "COSA DE NIÑOS", *BOLETIN DE PRENSA*, 1999, págs. 13-19, Biblio. R.1119, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, JUVENTUD, CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES.
- 55 **MIGNEAULT,J.P., Y OTROS** "DECISIONAL BALANCE FOR IMMEDIATE DRINKING IN COLLEGE STUDENTS", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1325-1346, Biblio. R.830, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, EDUCACIÓN SUPERIOR, CONSUMO, AUTODETERMINACIÓN, ACTITUDES SOCIALES, MEDICIÓN, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, VALIDEZ.

- 56 **PARADIS,C., Y OTROS** "POSITIONAL ROLE CHANGES AND DRINKING PATTERNS: RESULTS OF A LONGITUDINAL STUDY", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 1, 1999, págs. 53-73, Biblio. R.1022,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, HOMBRE, PATERNIDAD, ESTADO CIVIL, TRABAJO, ROL SOCIAL, EVOLUCION, EFECTOS, PATRONES DE CONSUMO, SEGUIMIENTO.
- 57 **SMART,R.G., WALSH,G.** "HEAVY DRINKING AND PROBLEMS AMONG WINE DRINKERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 467-471, Biblio. R.978,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALCOHOL, TIPOLOGIA, EFECTOS, PROBLEMAS.

### MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 58 **AGELINK,M.W., Y OTROS** "SCREENING FOR CONCOMITANT ALCOHOL ABUSE IN SCHIZOPHRENIA: CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE MUNICH ALCOHOLISM TEST AND LABORATORY TESTS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 5, 2, 1999, págs. 82-87, Biblio. R.1142,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ESQUIZOFRENIA, VALORACION, SINDROMES ASOCIADOS.
- 59 **BLOMQUIST,J.** "TREATED AND UNTREATED RECOVERY FROM ALCOHOL MISUSE: ENVIRONMENTAL INFLUENCES AND PERCEIVED REASONS FOR CHANGE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 10, 1999, págs. 1371-1406, Biblio. R.830  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, REHABILITACION, TRATAMIENTO, RESULTADOS, MOTIVACION.
- 60 **CUNNINGHAM,J.A.** "RESOLVING ALCOHOL-RELATED PROBLEMS WITH AND WITHOUT TREATMENT: THE EFFECTS OF DIFFERENT PROBLEM CRITERIA", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 463-466, Biblio. R.978,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS, INTERVENCION, ALTERNATIVAS, RESULTADOS, RECUPERACION, ACTITUDES SOCIALES.
- 61 **SCHMIDT,L., Y OTROS** "CROSS-CULTURAL APPLICABILITY IN INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS AND RESEARCH ON ALCOHOL DEPENDENCE", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 448-462, Biblio. R.978,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, INVESTIGACION, CLASIFICACION, CULTURA, EFECTOS.
- 62 **TIMKO,C., Y OTROS** "LONG-TERM TREATMENT CAREERS AND OUTCOMES OF PREVIOUSLY UNTREATED ALCOHOLICS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 437-447, Biblio. R.978  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, SELECCION, SEGUIMIENTO, RESULTADOS.

### MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 63 **CUNNINGHAM,J.A.** "RESOLVING ALCOHOL-RELATED PROBLEMS WITH AND WITHOUT TREATMENT: THE EFFECTS OF DIFFERENT PROBLEM CRITERIA", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 463-466, Biblio. R.978,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS, INTERVENCION, ALTERNATIVAS, RESULTADOS, RECUPERACION, ACTITUDES SOCIALES.
- 64 **FORTHUN,L.F., Y OTROS** "RELIGIOSITY, SENSATION SEEKING, AND ALCOHOL-DRUG USE IN DENOMINATIONAL AND GENDER CONTEXTS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 75-90, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, RELIGION, GENERO, CONDUCTA, RIESGO, ACTITUDES USUARIOS, INVESTIGACION.
- 65 **ROSSOW,I., Y OTROS** "ALCOHOL ABUSE AND SUICIDAL BEHAVIOUR IN YOUNG AND MIDDLE AGED MEN: DIFFERENTIATING BETWEEN ATTEMPTED AND COMPLETED SUICIDE", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1199-1207, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, HOMBRE, SUICIDIO, ACTITUDES SOCIALES, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS.
- 66 **ROSSOW,I., Y OTROS** "YOUNG- WET AND WILD?. ASSOCIATIONS BETWEEN ALCOHOL INTOXICATION AND VIOLENT BEHAVIOUR IN ADOLESCENCE", *ADDICTION*, 94, 7, 1999, págs. 1017-1031, Biblio. R.696,  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ADOLESCENTES, VIOLENCIA, INTERACCION, INVESTIGACION.
- 67 **WELLS,S.L., Y OTROS** "THE IMPACT OF CREDIT AND DEBIT CARDS IN LIQUOR STORES ON OPINIONS AND CONSUMPTION PATTERNS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 26, 1, 1999, págs. 31-51, Biblio. R.1022  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, VENTA, NORMATIVA, CONSUMO, EFECTOS, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES.

### GENERAL

- 68 **HER,M., Y OTROS** "PRIVATIZING ALCOHOL SALES AND ALCOHOL CONSUMPTION: EVIDENCE AND IMPLICATIONS", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1125-1139, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, VENTA, DISTRIBUCION, NORMATIVA, PRIVATIZACION, EFECTOS, INVESTIGACION, CRITICA.

- 69 **SKUTLE,A.** "ASSOCIATION BETWEEN GENDER AND MARITAL STATUS AND CONFIDENCE IN REMAINING ABSTINENT AMONG ALCOHOL ABUSERS IN TREATMENT", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1219-1225, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, GENERO, ESTADO CIVIL, EFECTOS, ABSTINENCIA.

## T abaco

### PREVENCION

- 70 **TANG,K.C., Y OTROS** "MATERNAL ACTION AND ETHNICITY IN THE PREVENTION OF ADOLESCENT SMOKING IN SOUTH EASTERN SYDNEY", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 193-199, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, TABACO, CONSUMO, PREVENCION, ETNIA, RELACION MADRE-HUO, EFECTOS, ESTUDIO LOCAL, AUSTRALIA.

### CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 71 **DERZON,J.H., LIPSEY,M.W.** "PREDICTING TOBACCO USE TO AGE 18: A SYNTHESIS OF LONGITUDINAL RESEARCH", *ADDICTION*, 94, 7, 1999, págs. 995-1006, Biblio. R.696,  
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, ADOLESCENTES, ESTUDIO PROSPECTIVO, SEGUIMIENTO.

### MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 72 **BLONDAL,T., Y OTROS** "THE EFFECTS OF FLUOXETINE COMBINED WITH NICOTINE INHALERS IN SMOKING CESSATION. A RANDOMIZED TRIAL", *ADDICTION*, 94, 7, 1999, págs. 1007-1015, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, INTERVENCION, FARMACOS, EXPERIMENTACION.
- 73 **WONG,G.Y., Y OTROS** "A RANDOMIZED TRIAL OF NALTREXONE FOR SMOKING CESSATION", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1227-1237, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FARMACOS, NALTREXONA, EXPERIMENTACION.

### MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 74 **STEWART,S.** "INVESTIGATION OF CIGARETTE SMOKERS WHO QUIT WITHOUT TREATMENT", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 167-186, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, ABANDONO, AUTODETERMINACION, ACTITUDES SOCIALES.
- 75 **TANG,K.C., Y OTROS** "MATERNAL ACTION AND ETHNICITY IN THE PREVENTION OF ADOLESCENT SMOKING IN SOUTH EASTERN SYDNEY", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 193-199, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, TABACO, CONSUMO, PREVENCION, ETNIA, RELACION MADRE-HUO, EFECTOS, ESTUDIO LOCAL, AUSTRALIA.

### GENERAL

- 76 **LAGRUE,G., CORMIER,S.** "LA DEPENDANCE TABAGIQUE APRES LA CONFERENCE DE CONSENSUS", *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 2, 1999, págs. 1-4, Biblio. R.1199  
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLITICA SANITARIA, FRANCIA.
- 77 "UNDERSTANDING THE FACTS ABOUT NICOTINE ADDICTION", *DATA*, 18, 6, 1999, págs. S, P, Biblio. R.865  
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, AUTODETERMINACION, GENERO, ALCOHOL, CONSUMO, DEPRESION, GENERALIDADES.

## D rogas ilegales

### POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 78 "PROGRAMA ANDALUZ DE TRATAMIENTO CON HEROINA", *BOLETIN GID*, 24, 1999, págs. 2-3, Biblio. R.1208,  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, HEROINA, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, ANDALUCIA.

- 79 **BARRIUSO, M.** "LOS GUARDIANES DE LA PROHIBICION. QUIEN ES QUIEN EN LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES (I)", *CAÑAMO*, 18, 1999, págs. 8-9, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, LEGALIZACION, ORGANISMOS INTERNACIONALES, INFORMACION.
- 80 **BOYD, S., FAITH, K.** "WOMEN, ILLEGAL DRUGS AND PRISON: VIEWS FROM CANADA", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 10, 3, 1999, págs. 195-207, Biblio. R.1114,  
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, DELINCUENCIA, DROGAS ILEGALES, PRISION, CANADA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS.
- 81 **CROFTS, N., DEANY, P.** "A GLOBAL VOICE FOR HARM REDUCTION: THE ESTABLISHMENT OF REGIONAL HARM REDUCTION NETWORKS", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 221-229, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE DAÑOS, PROPUESTAS, COORDINACION, RED DE SERVICIOS.
- 82 **VARIOS AUTORES** "DROGAS Y SALUD", GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 6, 1999, págs. 223, Biblio. Q4a.76, D42.122,  
DROGODEPENDENCIAS, SALUD, PROGRAMAS DE SALUD, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, TENDENCIAS, PATRONES DE CONSUMO, SERVICIOS Y CENTROS, ANDALUCIA.
- 83 **YARIA, J.A.** "LAS DROGAS Y EL FENOMENO DE LA GLOBALIZACION", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 97-101, Biblio. R.605  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, DESCENTRALIZACION, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES, CRITICA, ACTITUDES SOCIALES.

### PREVENCION

- 84 **DOLAN, K., Y OTROS** "HIV RISK BEHAVIOUR AND PREVENTION IN PRISON: A BLEACH PROGRAMME FOR INMATES IN NSW", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 139-143, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, RIESGO, CONDUCTA, DELINCUENCIA, PRISION, NIVEL COMARCAL, PROGRAMAS DE PREVENCION, JERINGUILLAS.
- 85 **NUÑEZ DE LA TORRE, N.** "LA REDUCCION DE DAÑOS FUNCIONA EN PREVENCION", *ZAGUAN*, 12, 1999, págs. 16-17, Biblio. R.1236,  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, REDUCCION DE DAÑOS, RESULTADOS, ANDALUCIA.

### CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 86 **ANDRADE, X., Y OTROS** "DOPE SNIFFERS IN NEW YORK CITY: AN ETHNOGRAPHY OF HEROIN MARKETS AND PATTERNS OF USE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 271-298, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PATRONES DE CONSUMO, TRAFICO DE DROGAS, USA, ESTUDIO LOCAL.
- 87 **FACY, F.** "EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE FOLLOW-UP OF PATIENTS ON METHADONE PRESCRIPTIONS IN FRANCE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 5, 2, 1999, págs. 88-90, Biblio. R.1142  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, SEGUIMIENTO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, FRANCIA.
- 88 **HALL, W.** "REDUCING THE TOLL OF OPIOID OVERDOSE DEATHS IN AUSTRALIA", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 213-220, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DOSIS, MUERTE, REDUCCION DE DAÑOS, PREVENCION, AUSTRALIA.
- 89 **LENNINGS, C., PRITCHARD, M.** "PREVALENCE OF DRUG USE PRIOR TO DETENTION AMONG RESIDENTS OF YOUTH DETENTION CENTRES IN QUEENSLAND", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 145-152, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, CONSUMO, JUVENTUD, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO RETROSPECTIVO.
- 90 **SOTHERAN, J.L., Y OTROS** "HEROIN SNIFFING AS SELF-REGULATION AMONG INJECTING AND NON-INJECTING HEROIN USERS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 401-422, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PATRONES DE CONSUMO, VIA INTRAVENOSA, INHALACION, ACTITUDES USUARIOS, AUTODETERMINACION.
- 91 **VELTER, A., Y OTROS** "L'USAGE DE SUBSTANCES ILLICITES DES JEUNES A TRAVERS LE BAROMETRE SANTE JEUNES DU CFES", *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 2, 1999, págs. 55-62, Biblio. R.1199  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CONSUMO, DROGAS ILEGALES, FRANCIA, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO.

### MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 92 "PROGRAMA ANDALUZ DE TRATAMIENTO CON HEROINA", *BOLETIN GID*, 24, 1999, págs. 2-3, Biblio. R.1208,  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, HEROINA, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, ANDALUCIA.

- 93 "DRUG TREATMENT SYSTEMS IN AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 5, 3, 1999, págs. 52, Biblio. R.1142,  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, POLITICA SOCIAL, ANTHROPOLOGIA, INVESTIGACION, EXPERIENCIAS, PANORAMA INTERNACIONAL, TENDENCIAS.
- 94 **BYRNE, A.J.** "A PRACTICAL GUIDE FOR THOSE INVOLVED IN OFFICE-BASED METHADONE AND OTHER PRESCRIBING FOR ADDICTION AND PAIN MANAGEMENT", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 187-191, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, MEDICINA, EDUCACION SANITARIA, DOLOR, RECETAS MEDICAS, METADONA, RECOMENDACIONES, ATENCION PRIMARIA.
- 95 **COLLINS, L.** "¡FIJENSE EN EL MODELO HOLANDES! (I)", *BOLETIN DE PRENSA*, 1999, págs. 118-121, Biblio. R.1119  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, RECETAS MEDICAS, LEGALIZACION, CRITICA.
- 96 **DELILE, J.M., FERRIERE, J.P.** "ENQUETE D'EVALUATION DES BESOINS PSYCHOSOCIAUX DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 30-36, Biblio. R.1127  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, EVALUACION DE NECESIDADES, ENCUESTAS.
- 97 **DORE, G.M., Y OTROS** "THE NALOXONE EYE-DROP TEST FOR OPIOID DEPENDENCE", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 207-211, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DETECCION, METODOLOGIA, RESULTADOS.
- 98 **DUFOUR, A.** "L'INTRUSION DU MEDICAMENT AFFUBLE DES INSIGNES DE LA LOI", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 15-20, Biblio. R.1127,  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, FARMACOS, REDUCCION DE RIESGO, CRITICA.
- 99 **FACY, F.** "EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE FOLLOW-UP OF PATIENTS ON METHADONE PRESCRIPTIONS IN FRANCE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 5, 2, 1999, págs. 88-90, Biblio. R.1142  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, SEGUIMIENTO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, FRANCIA.
- 100 **GERLACH, R., CAPLEHORN, J.** "ATTITUDES AND BELIEFS OF DOCTORS PRESCRIBING METHADONE TO ADDICTS IN THE WESTFALEN-LIPPE REGION OF GERMANY", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 163-170, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, METADONA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, ALEMANIA, MEDICOS, ACTITUDES PROFESIONALES.
- 101 **HAYS, L.R., Y OTROS** "CHARACTERISTICS OF COCAINE USERS IN A PRIVATE INPATIENT TREATMENT SETTING", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 157-164, Biblio. R.708  
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, TRATAMIENTO MEDICO, SECTOR PRIVADO, CARACTERISTICAS USUARIO.
- 102 **LINTZERIS, N., Y OTROS** "METHADONE INJECTING IN AUSTRALIA: A TALE OF TWO CITIES", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1175-1178, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO, METADONA, EFECTOS NO DESEADOS, VIA INTRAVENOSA, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES USUARIOS, NIVEL LOCAL, AUSTRALIA, INVESTIGACION.
- 103 **MELIN, P.** "LE TOXICOMANE ET LES HEPATITES", *INTERVENTIONS*, 69, 1999, págs. 37-45, Biblio. R.1127  
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES HEPATICAS, PREVENCION, REDUCCION DE DAÑOS, ACCESO, PRISION.
- 104 **SANTAELLA, M.** "HEROINA CON RECETA", *BOLETIN DE PRENSA*, 1999, págs. 112-117, Biblio. R.1119  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, RECETAS MEDICAS, LEGALIZACION, CRITICA.
- 105 **SERRA, J.C.** "LLEGA A ESPAÑA ORLAAM: NUEVA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO A HEROINOMANOS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 189-190, Biblio. R.605  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, FARMACOS, INNOVACIONES, CARACTERISTICAS.
- 106 **WANG, W.** "ILLEGAL DRUG ABUSE AND THE COMMUNITY CAMP STRATEGY IN CHINA", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 97-114, Biblio. R.708  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE REHABILITACION, ACCION COMUNITARIA, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, CHINA, EVALUACION DE SERVICIOS.

### MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 107 **ANDRADE, X., Y OTROS** "DOPE SNIFFERS IN NEW YORK CITY: AN ETHNOGRAPHY OF HEROIN MARKETS AND PATTERNS OF USE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 271-298, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PATRONES DE CONSUMO, TRAFICO DE DROGAS, USA, ESTUDIO LOCAL.
- 108 **BEAUTRAIS, A.L., Y OTROS** "CANNABIS ABUSE AND SERIOUS SUICIDE ATTEMPTS", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1155-1164, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, CONSUMO, EFECTOS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, SUICIDIO.

- 109 **GRAY,T.A., WISH,E.D.** "CORRELATES OF UNDERREPORTING RECENT DRUG USE BY FEMALE ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 91-106, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, PRISION, MUJER, AUTOINFORMES, CONSUMO, DELINCUENCIA.
- 110 **KRAUSZ,M., Y OTROS** "PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN OPIATE ADDICTS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 5, 2, 1999, págs. 55-62, Biblio. R.1142,  
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, SINDROMES ASOCIADOS, OPIACEOS, SEGUIMIENTO, PSIQUIATRIA.
- 111 **LINTZERIS,N., Y OTROS** "METHADONE INJECTING IN AUSTRALIA: A TALE OF TWO CITIES", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1175-1178, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO, METADONA, EFECTOS NO DESEADOS, VIA INTRAVENOSA, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES USUARIOS, NIVEL LOCAL, AUSTRALIA, INVESTIGACION.
- 112 **MANDERSON,D.** "SYMBOLISM AND RACISM IN DRUG HISTORY AND POLICY", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 179-186, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, HISTORIA, ACTITUDES SOCIALES, RACISMO, POLITICAS PUBLICAS, AUSTRALIA.
- 113 **SANCHEZ,M., ABELLA,F.** "TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES DE EXTASIS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 160-169, Biblio. R.605  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, EXTASIS, EFECTOS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, PERSONALIDAD, ADOLESCENTES, CARACTERISTICAS USUARIO.
- 114 **SMOLKA,M., SCHMIDT,L.G.** "THE INFLUENCE OF HEROIN DOSE AND ROUTE OF ADMINISTRATION ON THE SEVERITY OF THE OPIATE WITHDRAWAL SYNDROME", *ADDICTION*, 94, 8, 1999, págs. 1191-1198, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, DOSIS, PATRONES DE CONSUMO, EFECTOS, SINDROME DE ABSTINENCIA, ACTITUDES SOCIALES.
- 115 **STIRNIMANN,P.** "EL REFERENDUM SUIZO FUE UNA INICIATIVA DEMOCRATICA HISTORICA", *CAÑAMO*, 18, 1999, págs. 68-71, Biblio. R.1498,  
DROGODEPENDENCIAS, ONG, ORGANISMOS INTERNACIONALES, EUROPA, ACTITUDES SOCIALES.
- 116 **VAN AMEIJDEN,E.J.C., Y OTROS** "CONTINUING INJECTING RISK BEHAVIOUR: RESULTS FROM THE AMSTERDAM COHORT STUDY OF DRUG USERS", *ADDICTION*, 94, 7, 1999, págs. 1051-1061, Biblio. R.696  
DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, CONDUCTA, RIESGO, ACTITUDES SOCIALES, ESTUDIO LOCAL, HOLANDA.
- 117 **YARIA,J.A.** "LAS DROGAS Y EL FENOMENO DE LA GLOBALIZACION", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 97-101, Biblio. R.605  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, DESCENTRALIZACION, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES, CRITICA, ACTITUDES SOCIALES.
- 
- DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL**
- 
- 118 "LAS SENTENCIAS DEL SUPREMO", *CAÑAMO*, 16, 1999, págs. 10-10, Biblio. R.1498,  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, JUSTICIA, JURISPRUDENCIA, CASUISTICA, CRITICA.
- 119 **BOYD,S., FAITH,K.** "WOMEN, ILLEGAL DRUGS AND PRISON: VIEWS FROM CANADA", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 10, 3, 1999, págs. 195-207, Biblio. R.1114,  
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, DELINCUENCIA, DROGAS ILEGALES, PRISION, CANADA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS.
- 120 **CAULKINS,J.P., Y OTROS** "WHAT DRUG DEALERS TELL US ABOUT THEIR COSTS OF DOING BUSINESS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 323-340, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, TRAFICO DE DROGAS, VENTA, BENEFICIOS, ACTITUDES SOCIALES, AUTOINFORMES.
- 121 **DOLAN,K., Y OTROS** "HIV RISK BEHAVIOUR AND PREVENTION IN PRISON: A BLEACH PROGRAMME FOR INMATES IN NSW", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 139-143, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, RIESGO, CONDUCTA, DELINCUENCIA, PRISION, NIVEL COMARCAL, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, JERINGUILLAS.
- 122 **FENDRICH,M., Y OTROS** "THE IMPACT OF INTERVIEWER CHARACTERISTICS ON DRUG USE REPORTING BY MALE JUVENILE ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 37-58, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, MARIHUANA, CONSUMO, COCAINA, INFORMACION, AUTOINFORMES, JUVENTUD, PRISION, DELINCUENCIA, ENTREVISTAS, PERSONAL, CARACTERISTICAS, EFECTOS.
- 123 **GRAY,T.A., WISH,E.D.** "CORRELATES OF UNDERREPORTING RECENT DRUG USE BY FEMALE ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 91-106, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, PRISION, MUJER, AUTOINFORMES, CONSUMO, DELINCUENCIA.
- 124 **LENNINGS,C., PRITCHARD,M.** "PREVALENCE OF DRUG USE PRIOR TO DETENTION AMONG RESIDENTS OF YOUTH DETENTION CENTRES IN QUEENSLAND", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 145-152, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, CONSUMO, JUVENTUD, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO RETROSPECTIVO.
- 125 **MARTIN,I.** "TRATAMIENTO COMO CASTIGO. INNOVACIONES EN PSICOTERAPIA DESDE EL MINISTERIO DEL INTERIOR", *CAÑAMO*, 18, 1999, págs. 10-11, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, JUSTICIA, JURISPRUDENCIA, TRATAMIENTO, CONTROL, SANCIONES, ESPAÑA.
- 126 **NELLES,J., Y OTROS** "HOW DOES SYRINGE DISTRIBUTION IN PRISON AFFECT CONSUMPTION OF ILLEGAL DRUGS BY PRISONERS?", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 133-138, Biblio. R.1025  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, REDUCCION DE DAÑOS, CONSUMO, EFECTOS, ACTITUDES USUARIOS.
- 
- ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS**
- 
- 127 "INFORME TRIMESTRAL. JUNIO 1999", *SISTEMA D'INFORMACIO SOBRE DROGODEPENDENCIES A CATALUNYA*, 33, 1999, págs. 33, Biblio. R.994,  
DROGODEPENDENCIAS, UTILIZACION DE SERVICIOS, DATOS ESTADISTICOS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, SERVICIOS Y CENTROS, MORTALIDAD, MORBILIDAD, CARACTERISTICAS USUARIO, INFORMES, CATALUÑA.
- 128 **CAULKINS,J.P., Y OTROS** "WHAT DRUG DEALERS TELL US ABOUT THEIR COSTS OF DOING BUSINESS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 2, 1999, págs. 323-340, Biblio. R.993,  
DROGODEPENDENCIAS, TRAFICO DE DROGAS, VENTA, BENEFICIOS, ACTITUDES SOCIALES, AUTOINFORMES.
- 129 **WANG,W.** "ILLEGAL DRUG ABUSE AND THE COMMUNITY CAMP STRATEGY IN CHINA", *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 29, 2, 1999, págs. 97-114, Biblio. R.708  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE REHABILITACION, ACCION COMUNITARIA, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, CHINA, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 
- GENERAL**
- 
- 130 **BARRIUOSO,M.** "LOS GUARDIANES DE LA PROHIBICION. QUIEN ES QUIEN EN LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES (I)", *CAÑAMO*, 18, 1999, págs. 8-9, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, LEGALIZACION, ORGANISMOS INTERNACIONALES, INFORMACION.
- 131 **COOMBER,R.** "THE CUTTING OF HEROIN IN THE UNITED STATES IN THE 1990s", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 29, 1, 1999, págs. 17-36, Biblio. R.993  
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PRODUCCION, VENTA, TRAFICO DE DROGAS, RIESGO, USA.
- 132 **CROFTS,N., DEANY,P.** "A GLOBAL VOICE FOR HARM REDUCTION: THE ESTABLISHMENT OF REGIONAL HARM REDUCTION NETWORKS", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 18, 2, 1999, págs. 221-229, Biblio. R.1025,  
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE DAÑOS, PROPUESTAS, COORDINACION, RED DE SERVICIOS.
- 133 **FRAGA,G.** "CERTIFICACIONES: ¿QUIEN VIGILA A LOS VIGILANTES?", *CAÑAMO*, 18, 1999, págs. 24-25, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, CONTROL, CRITICA, OPINION PUBLICA.
- 134 **GALLEGO,J.T.** "SMART SHOPS. COLOCONES LEGALES ALTERNATIVOS EN HOLANDA", *CAÑAMO*, 16, 1999, págs. 18-20, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, VENTA, DISTRIBUCION, HOLANDA, INFORMACION, EFECTOS, PRODUCCION, ALUCINOGENOS, REDUCCION DE RIESGO.
- 135 **IRAURGI,I., Y OTROS** "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN USUARIOS DE UN PROGRAMA DE METADONA", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 2, 1999, págs. 131-147, Biblio. R.605  
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO MEDICO, CALIDAD DE VIDA, SALUD.
- 136 **MEDROGO,J.** "ACIDOS: TRIPIS HOY", *CAÑAMO*, 16, 1999, págs. 28-29, Biblio. R.1498  
DROGODEPENDENCIAS, LSD, INFORMACION, EFECTOS, GENERALIDADES.
- 137 **VARIOS AUTORES** "DROGAS Y SALUD", GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 6, 1999, págs. 223, Biblio. O4a.76, D42.122,  
DROGODEPENDENCIAS, SALUD, PROGRAMAS DE SALUD, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, TENDENCIAS, PATRONES DE CONSUMO, SERVICIOS Y CENTROS, ANDALUCIA.

### A

**ABSTINENCIA** 4; 31; 69  
**ACCION COMUNITARIA** 9; 106; 129  
**ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS** 1; 2; 5; 14; 42; 50; 52; 76; 79; 80; 83; 93; 106; 117; 119; 129; 130  
**ACTITUDES PROFESIONALES** 100  
**ACTITUDES SOCIALES** 4; 7; 11; 28; 29; 30; 31; 33; 36; 53; 54; 55; 60; 63; 65; 67; 74; 83; 112; 114; 115; 116; 117; 120; 128  
**ACTITUDES USUARIOS** 64; 90; 102; 111; 126  
**ACTIVIDADES PROFESIONALES** 46  
**ADOLESCENTES** 7; 10; 14; 16; 23; 26; 28; 29; 43; 66; 70; 71; 75; 113  
**ALCOHOL** 53; 56; 57; 64; 66; 67; 68; 77  
**ALCOHOLISMO** 54; 55; 57; 58; 59; 60; 61; 62; 63; 65; 69  
**ALTERNATIVAS** 20; 60; 63  
**ANDALUCIA** 9; 78; 82; 85; 92; 137  
**ATENCION PRIMARIA** 24; 47; 94  
**AUSTRALIA** 32; 45; 70; 75; 88; 102; 111; 112  
**AUTODETERMINACION** 55; 74; 77; 90  
**AUTOINFORMES** 109; 120; 122; 123; 128

### C

**CANADA** 1; 50; 80; 119  
**CARACTERISTICAS USUARIO** 101; 113; 127  
**CONDUCTA** 28; 64; 84; 116; 121  
**CONSUMO** 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 23; 28; 30; 32; 41; 48; 54; 55; 64; 67; 70; 71; 75; 77; 89; 91; 108; 109; 122; 123; 124; 126  
**CRITICA** 1; 4; 31; 50; 68; 83; 95; 98; 104; 117; 118; 133

### D

**DATOS EPIDEMIOLOGICOS** 19; 89; 91; 124; 127  
**DELINCUENCIA** 80; 84; 89; 109; 118; 119; 121; 122; 123; 124; 125; 126  
**DROGAS ILEGALES** 80; 91; 119

### E

**EFFECTOS** 14; 18; 21; 36; 40; 56; 57; 61; 67; 68; 69; 70; 75; 80; 108; 113; 114; 119; 122; 126; 134; 136  
**ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL** 8; 43; 83; 117  
**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO** 10; 17; 48; 87; 91; 99  
**ESTUDIO LOCAL** 70; 75; 86; 107; 116  
**ETNIA** 21; 70; 75  
**EUROPA** 9; 46; 115  
**EVALUACION DE SERVICIOS** 24; 45; 47; 106; 129  
**EVOLUCION** 13; 14; 41; 46; 56  
**EXPERIENCIAS** 9; 27; 38; 39; 45; 78; 92; 93; 106; 129

### F

**FACTOR DE RIESGO** 12; 14; 15; 16; 34  
**FARMACOS** 72; 73; 98; 105  
**FORMACION DE PERSONAL** 6; 24; 47; 49  
**FRANCIA** 76; 87; 91; 99

### G

**GENERALIDADES** 8; 25; 77; 83; 117; 136  
**GENERO** 12; 21; 64; 69; 77

### H

**HEROINA** 78; 86; 90; 92; 95; 104; 107; 114; 131

### I

**INFORMACION** 79; 122; 130; 134; 136  
**INTEGRACION SOCIAL** 27; 38; 39  
**INTERVENCION** 20; 60; 63; 72  
**INVESTIGACION** 30; 61; 64; 66; 68; 93; 102; 111

### J

**JUVENTUD** 4; 7; 11; 20; 29; 31; 54; 89; 91; 122; 124

### L

**LEGALIZACION** 79; 95; 104; 130

### M

**MEDIO EDUCATIVO** 6; 8; 36; 45; 49; 53  
**METADONA** 87; 94; 99; 100; 102; 111; 135  
**METODOLOGIA** 6; 17; 48; 97  
**MUJER** 80; 109; 119; 123

### N

**NIVEL COMARCAL** 32; 84; 121  
**NIVEL LOCAL** 19; 102; 111  
**NORMATIVA** 1; 50; 53; 67; 68

### O

**OPIACEOS** 78; 87; 88; 92; 97; 99; 100; 102; 105; 110; 111; 112; 135  
**ORGANISMOS INTERNACIONALES** 79; 115; 130

### P

**PATRONES DE CONSUMO** 13; 41; 56; 67; 82; 86; 90; 102; 107; 111; 114; 137  
**PERCEPCION** 7; 29; 53  
**POLITICA SANITARIA** 1; 50; 76  
**POLITICAS PUBLICAS** 2; 42; 112  
**PREVENCION** 3; 4; 5; 6; 7; 9; 12; 29; 31; 35; 51; 52; 70; 75; 84; 85; 88; 103; 121  
**PRISION** 13; 41; 80; 84; 103; 109; 119; 121; 122; 123; 126  
**PROBLEMAS** 57; 60; 63  
**PROBLEMAS PSICOLOGICOS** 65; 108; 113  
**PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO** 78; 87; 92; 96; 98; 99; 100; 135  
**PROGRAMAS DE PREVENCION** 4; 9; 31; 53; 84; 121

### R

**RECETAS MEDICAS** 94; 95; 104  
**RECOMENDACIONES** 14; 43; 83; 94; 117  
**REDUCCION DE DAÑOS** 3; 51; 81; 85; 88; 103; 126; 132  
**REDUCCION DE RIESGO** 46; 98; 134  
**RESULTADOS** 22; 24; 44; 47; 59; 60; 62; 63; 85; 97; 106; 129  
**RIESGO** 3; 7; 29; 51; 64; 84; 116; 121; 131

### S

**SALUD** 82; 135; 137  
**SEGUIMIENTO** 56; 62; 71; 87; 99; 110  
**SERVICIOS Y CENTROS** 43; 82; 127; 137  
**SINDROMES ASOCIADOS** 26; 58; 110

### T


**TABACO** 70; 71; 75  
**TABAQUISMO** 72; 73; 74; 76; 77  
**TENDENCIAS** 13; 18; 41; 82; 93; 137  
**TRAFICO DE DROGAS** 86; 107; 120; 128; 131  
**TRATAMIENTO** 21; 22; 25; 26; 44; 59; 62; 69; 73; 77; 93; 102; 111; 125  
**TRATAMIENTO MEDICO** 78; 87; 92; 99; 100; 101; 105; 135

### U

**USA** 2; 42; 86; 107; 131

### V

**VENTA** 67; 68; 120; 128; 131; 134  
**VIA INTRAVENOSA** 90; 102; 111; 116

  
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

