

boletín aldizkaria



4 Bases jurídicas contra la industria del tabaco

Más de 3.000 afectados de cáncer de laringe, representados por 19 asociaciones de laringectomizados de España, han iniciado acciones judiciales contra la industria tabaquera, fabricantes y grandes distribuidores coincidiendo con el 31 de mayo, jornada en la que se celebra el "Día Mundial sin Tabaco". Esta iniciativa se gestó en la "Asociación Española de Laringectomizados y Mutilados de la Voz", con sede en Barcelona, cuando, el pasado 12 de febrero su Asamblea acordó demandar a la referida industria por los daños y perjuicios que el consumo del mismo había provocado en la salud de sus asociados, concretamente, el cáncer de laringe. Para llevar a cabo dicha acción los asambleístas autorizaron a su presidente para que otorgase poderes a abogados y procuradores. Dada la trascendencia social del acuerdo alcanzado, éste es recogido por prensa, radio y televisión y, poco a poco, se van sumando a la iniciativa las Asociaciones homónimas del resto del Estado. Con este hecho, por primera vez en la historia judicial de nuestro país y, con casi total seguridad, europea, un grupo de afectados por el consumo del tabaco quieren ser escuchados ante los tribunales de justicia. Curiosa y paradójicamente, serán los que carecen de voz los que lo hagan y debido a que un producto con el que convivieron durante años les privó de ella.

Lo que se pretende, lo que pretenden los afectados a través de sus asociaciones, es asegurar la supervivencia de las mismas y que continúen realizando las actividades que desarrollan. Hay que tener en cuenta que las Asociaciones de esta naturaleza carecen de ánimo de lucro y, dada la poca o ninguna ayuda de la Administración, subsisten gracias a las aportaciones de sus asociados en su mayor parte de economía modesta. Por eso la acción judicial va encaminada a conseguir una indemnización que cubra las necesidades de cada asociación de laringectomizados, entre las que se encuentran, entre otras, la rehabilitación de la voz (que, a partir de ese momento, se realizará mediante lo que se llama "eructo modulado" a través del esófago, de extraordinaria complicación), ayuda psicológica no sólo para el afectado, sino para sus familiares, que le han de posibilitar el afrontar el rechazo social que los laringectomizados sufren, así

como su inserción al mundo laboral, foniatra, asistente social, un local adecuado para la realización de esas actividades y un largo etcétera que se irá conociendo y cuantificando a medida que avance el proceso judicial.

Se podrá decir, de hecho el debate ya ha comenzado, que ya se sabía que el consumo de tabaco podía producir cáncer. También se alzan voces alegando que ya se cumple con la normativa legal al insertar en las cajetillas de tabaco una advertencia acerca de unas indeterminadas autoridades sanitarias avisando que el mismo puede ser perjudicial para la salud y que, por tanto, nadie puede alegar ignorancia añadiendo, además, que corresponde al libre albedrío de cada uno el fumar o no y que se atengan a las consecuencias. Pero la industria del tabaco no avisa del peligro que su consumo representa. No se advierte que las sustancias que se localizan en un cigarrillo (más de 4.000) además de provocar, entre otros, cáncer de laringe, crean un vínculo casi inseparable entre tabaco y fumador que, al crear adicción, anula el libre albedrío del que nos habla. La prudencia profesional, el sigilo que debo mantener, me impide por el momento extenderme en mi argumentación.

Pero la cuestión de fondo, el hecho fundamental, por la que tanto los afectados como los profesionales que colaboramos en ella estamos convencidos de su viabilidad y éxito es que la razón nos asiste, casi diríamos, muy a nuestro pesar: el cáncer de laringe es consecuencia del consumo de tabaco. Y se entenderá la afirmación de "muy a nuestro pesar" porque el tabaco se sigue consumiendo aún a sabiendas de que produce, sólo en nuestro país, 46.000 muertes al año. Y no debemos perder de vista esa premisa. El "nexo de causalidad", como decimos los abogados, es evidente. Los porcentajes más "optimistas" (para la industria del tabaco se entiende) que manejan los facultativos sitúan en un 95% de laringectomizados los que han tenido el tabaco como causa directa que les ha provocado su enfermedad. No hacen falta más datos. La respuesta a esta demanda, a este grito, nos la darán nuestros Tribunales.

José Angel Mañoso Mellado
Abogado

I N D I C E	
RESEÑAS	
- ¿Qué factores inciden sobre el consumo de alcohol en los centros de trabajo?	2
- Zeintzuk dira gazteen droga erabileran eragina duten faktoreak?	2
- Heroína sin heroína: la sugestión como sustituto de las drogas	3
- Kokainak haur jaio-berriengan eragindako kalteen aurrean zein neurri hartu?	4
- Cannabis y reducción de daños	5
ENCUENTROS	6
LA CITA	
- Las drogas: ¿qué política para qué prevención? Donostia, 6 al 8 de julio	6
HERRAMIENTAS	
- Base de datos legislativa de la UE sobre drogas. Observatorio Europeo de las Drogas y las Drogodependencias	7
ESTUDIOS	
- Producción de cigarrillos y adicción a la nicotina: los aditivos del tabaco	8
- Nuevas medidas	9
EXPERIENCIAS	
- Autobús del voy y vengo	10
BIBLIOGRAFIA	11

¿Qué factores inciden sobre el consumo de alcohol en los centros de trabajo?

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM

"Workplace policies benefit everyone", *Addiction* today, vol. 11, nº 63, 2000. pp. 12-13.

El consumo de drogas en el medio laboral tiene un alto coste en términos de inseguridad para los trabajadores y de pérdidas de productividad para las empresas. Un agencia oficial norteamericana ha hecho público un informe en el que, a través del análisis de diversos estudios e investigaciones, se intenta establecer cuáles son los factores que inciden de forma más significativa en el consumo de alcohol en los centros de trabajo. Aunque el estudio confirma la validez de los programas de asistencia al empleado, destaca que la línea de investigación e intervención más prometedora es la que incide en la cultura y en los hábitos sociales de las empresas.

Según la OIT, el alcohol y las drogas en general son responsables de hasta un tercio de los accidentes laborales mortales; su consumo excesivo llega a triplicar la tasa de absentismo y de accidentes laborales y entre el 15% y el 40% de los expedientes disciplinarios tiene relación con los hábitos tóxicos.

Pese al papel fundamental que se atribuye a las empresas en el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas en los centros de trabajo, pocas son aún en nuestro país las empresas que ponen en práctica planes específicos. Así, según datos recogidos por el Plan Nacional sobre Drogas en 1992, sólo un 2,12 de una muestra de empresas de menos de 50 trabajadores contaba con algún tipo de programa en materia de consumo de drogas; sin embargo, la proporción se incrementa considerablemente en la medida que se eleva el número de trabajadores en plantilla, hasta llegar al 64% de las que tienen más de 2.000 trabajadores. La media de empresas españolas con un plan de actuación en la materia se sitúa, según ese sondeo, en torno al 25% de las empresas.

Las investigaciones recogidas en el estudio del NIAAA (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*) indican que el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con las

normas y los hábitos de la empresa y que los factores que inciden en el consumo vienen determinados, en muchas ocasiones, por las características del centro de trabajo o del sector de producción. Las empresas en las que el número de mujeres es mayor registran por ejemplo un menor índice de problemas asociados al consumo ya que entre estas la tolerancia hacia el uso del alcohol durante el trabajo es menor, y la tolerancia del entorno laboral actúa como un poderoso inhibidor o, en su caso, impulsor del consumo.

Se sabe también que la alienación de las tareas laborales actúa como desencadenante del consumo: los trabajos aburridos, estresantes o que producen aislamiento contribuyen a mayores tasas de consumo, que se ha solido asociar también a puestos de trabajo con escaso nivel de autonomía, condiciones psicosociales estresantes, poca complejidad y malas relaciones laborales. La permisividad respecto al consumo y la disponibilidad de bebidas alcohólicas en los propios centros de trabajo –cantinas, bares, comedores de personal, etc.- constituye también un factor de riesgo, así como la realización de tareas (relaciones públicas, hostelería, etc.) en las que la presencia de alcohol es frecuente.

La ausencia de supervisión –muy habitual en los turnos nocturnos y entre los trabajadores alejados de la sede central de sus empresas-, las condiciones físicas de especial dureza y la ausencia de políticas claras al respecto se relacionan también con la proliferación de problemas achacables al consumo de alcohol. De hecho, aunque el número de empresas con planes específicos es en Estados Unidos significativo, a menudo son poco conocidos entre los trabajadores y los directivos, y sólo son tenidos seriamente en cuenta cuando comprometen la productividad o amenazan la seguridad.

No sería difícil, a la vista de estos datos, elaborar un perfil de las empresas con mayores probabilidades de sufrir problemas relacionados con el consumo de alcohol por parte de sus empleados: serían, fundamentalmente, aquellos sectores y empresas en los que la tolerancia hacia el consumo es alta, aquellas en las que los hombres constituyen una clara mayoría, las que cuentan con instalaciones en las que adquirir o consumir alcohol, las que se basan en tareas rutinarias o repetitivas, aquellas en las que la supervisión directa es poco habitual y las que carecen, o no han dado a conocer suficientemente, planes específicos de tratamiento o prevención.

El informe de la NIAA respalda, por otro lado, la validez de los programas de promo-

ción de la salud desarrollados en el medio laboral. En ese sentido, se citan una serie de evaluaciones de distintos programas en los que tras diversas intervenciones se redujo de forma considerable el consumo de alcohol, tanto entre los consumidores moderados como entre los excesivos. Este tipo de programas preventivos, realizables en sesiones de pocas horas, se han mostrado útiles, según el informe de la NIAA, a la hora de reducir el estrés, incrementar el apoyo social de los trabajadores y reducir el consumo de alcohol.

A diferencia de nuestro país, los Programas de Asistencia al Empleado están extendidos desde hace años en Estados Unidos aunque, como aquí, son fundamentalmente las grandes empresas las que cuentan con este tipo de programas. Un estudio realizado entre los trabajadores de una planta nuclear indica, por otra parte, que los programas internos, realizados por los servicios médicos de la propia empresa, son más útiles que los externos a la hora de afrontar los problemas de alcoholismo de los empleados. Otra experiencia desarrollada en los años 70 y 80 entre pilotos de líneas aéreas señalaba que el 87% de los participantes retornaron a sus tareas tras el programa. El informe destaca, sin embargo, la necesidad de efectuar un seguimiento estricto tras producirse el alta en el programa al objeto de evitar las recaídas.

Zeintzuk dira gazteen droga erabileran eragina duten faktoreak?

BOYS A. ET AL.

"What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making", *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 6, nº 3, 1999.

Las más recientes teorías etiológicas dudan de la existencia de factores personales o ambientales que determinen necesariamente el consumo de drogas por parte de los jóvenes y subrayan la capacidad de estos para decidir en función de las ventajas e inconvenientes que atribuyen a su uso. Poco se sabe sin embargo de cuáles son los elementos que intervienen en tales decisiones. Este artículo recoge los resultados de un

tantes actuaron como grupo de control y, en lugar del entrenamiento en auto-regulación emocional, recibieron una sesión ordinaria de apoyo psicológico. Antes y después de cada una de las intervenciones, los sujetos rellenaron una serie de cuestionarios para conocer su estado de ánimo y determinar si experimentaban los síntomas físicos asociados al consumo de heroína.

Tras analizar los resultados de las diferentes pruebas practicadas a cada uno de los grupos, los autores del artículo concluyen que es posible reproducir con fidelidad los efectos subjetivos de la heroína por medio de la auto-regulación emocional sin necesidad de consumir la droga. Esta afirmación se apoya en el hecho de que se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las sensaciones experimentadas por los miembros del grupo experimental antes y después de la intervención, y no así en el grupo de control. En conjunto, dicen los autores, los análisis son concluyentes en cuanto a la capacidad de los sujetos del grupo experimental para reproducir los efectos subjetivos de la heroína tras un breve entrenamiento de auto-regulación.

El estudio intentó esclarecer además cuál es el perfil personal más adecuado para este tipo de intervenciones, pues parece existir un conjunto de características personales que inciden positiva o negativamente en la capacidad de auto-sugestionarse. En ese sentido, el estudio demuestra que las mujeres tienen mayor facilidad para experimentar de esta forma los efectos de la droga y que cuanto más valora el toxicómano el consumo de la sustancia y cuanto más miedo le produce su ausencia, mayores dificultades tendrá para beneficiarse de esta técnica.

Quedan aún por averiguar, reconocen por último los autores del artículo, las implicaciones terapéuticas de este hallazgo. A su juicio, pese a las limitaciones metodológicas que se reseñan (reducido tamaño de la muestra, medición de efectos subjetivos y no de las variables fisiológicas, etc.), el hecho de que los toxicómanos en proceso de desintoxicación sean capaces de reconocer que experimentan de forma 'psicológica' los mismos o parecidos efectos que la droga les produce es suficientemente interesante y sugerente como para plantear la posible utilización terapéutica de este procedimiento. Son muchas las personas de toda condición, concluyen, que podrían beneficiarse gracias a este procedimiento de los efectos positivos de las drogas sin cargar con los perjuicios que su consumo prolongado o inadecuado produce. Sin embargo, reconocen, en el caso de los toxicómanos está aún por ver si serán capaces de sustituir en la práctica el consumo real por el virtual.

Kokainak haur jaio-berriengan eragindako kalteen aurrean zein neurri hartu?

BERGER, L.M. ETA WALDFOGEL, J.

"Prenatal cocaine exposure: long-run effects and policy implications", *Social Services Review*, marzo 2000, pp. 28-54.

Las últimas investigaciones indican que los riesgos biológicos asociados a la exposición prenatal a la cocaína son menos graves de lo que en un principio se supuso. Pese a ello, en algunos estados norteamericanos el consumo de cocaína durante la gestación es razón suficiente para la intervención de los Servicios de Protección de Menores, que pueden dictaminar el acogimiento del recién nacido en una familia distinta de la biológica si se comprueba que el consumo ha afectado a la salud del niño. Ante tal situación, los autores de este artículo abogan por generalizar los exámenes para la detección precoz de posibles casos de exposición prenatal a la cocaína y por limitar la realización de pruebas analíticas más exhaustivas a quienes den resultados positivos en el examen preliminar. Al mismo tiempo, abogan por derivar estos casos a los servicios de salud o de atención a las drogodependencias, reservando la intervención de los Servicios de Protección de Menores a los casos en los que el riesgo de desatención infantil sea patente.

Urte askoz, adituek emakume haurdunen kokaina kontsumoa arrisku larria kontsideratu dute haur jaioberrien osasun eta garapenerako. Hori dela eta, Ipar-Ameriketako estatu batzuetan derrigorrezkotzat jo izan dute haur jaioberriengan droga eraginik ikusten bada Haur Babespen Zerbitzuingana jotzea. Erakunde hauen eskuhartzea medio, haur jaioberri asko harrera familietara izaten dira bideratuak beren guraso biologikoen droga kontsumoa dela eta.

Azken urteetan, ordea, emakume haurdunen kokaina kontsumoak haur jaioberriengan orain arte uste bezain efektu kaltegarriak ez duela frogatu da edo, behintzat, zalantzan jarri da. Izan ere, azken ikerketen arabera ez dago argi eragin kaltegarri hauek uste bezain iraunkorrak diren edota haurren osasun eta garapenean antzematen diren efektu okerrak zehazki droga kontsu-

moari lotzen zaien ala horren inguruan ematen diren beste eragile sozioekonomikoei. Frogatzeke dago ere kokaina kontsumitzailleen seme-alaba orok drogaren efektu okerrak jasaten duela edota kalte horiek zuzentzeko modurik ez dagoela. Edozein kasutan, gurasoen kokaina kontsumoaren eragina hain larria ez dela egia bada ere, akats larria litzateke, artikulu honen egileen ustetan, kokainazaleen haur jaioberriek arriskurik jasaten ez dutela sinestea. Droga kontsumoak haurdunaldian ez ezik haurren bizitzaren lehen urteetan eragina du drogazaleen bizi baldintza desegokiak direla eta, eta frogatu da behar bezala bideratutako interbentzioak emaitza onak dituztela haurren egoeran. Beharrezkoa da, beraz, emakume haurdun eta haur jaioberrien azterketa egitea Haur Babespen, Osasun edota Drogamenpekotasun zerbitzuen parte hartzea beharrezkoa den finkatzearren.

Baina, nolako azterketak egin? Eta zein neurri hartu kontsumoaren eragina sumatzen denean? Krack izurriteak sortu zituzten beldurren ondorioz, orain dela urte batzuk zenbait taldeek haur jaioberri guzietan droga analisi klinikoak egiteko lege proposamena aurkeztu zuten Kongresuan. Legea ez zen aurrera atera eta gaur egun analisi klinikoak egitea ala ez sendagile eta osasun langileen erabakia da. Zenbait ikerlariak, bere aldetik, detekzio goiztiarra indartzeko neurriak eskatu dituzte familia osasun zerbitzuen bidez. Adituek ez dute argi, beraz, analisi klinikoak haur guztietan egitea komenigarria den ala detekzio goiztiarra nahikoa den. Artikulugileen ustetan, ordea, lehenengo aukerak arrisku larriak ditu, test hauen sinesgarritasuna ez baita oso handia. Analisi positiboan ondorioak ikusita -haurra familia biologikotik aldentzea kasu askotan- edozein akats barkaezina litzateke. Eta artikulugileen kalkuluen arabera, kasu onean, froga hauen akats maila %10-era heltzen da. Bestalde, bigarren aukerak emaitza zuzenagoak ematen ditu eta aholkularitza eta laguntzarako bide hobeak irekitzen dituela diote artikulugileek.

Edozein kasutan, bi ereduak ez dira alternatiboak, osagarriak baizik. Komenigarriena litzateke, beraz, familia osasuneko medikuek detekzio goiztiarrerako neurriak hartzea eta bakarrik droga kontsumo arriskurik sumatzen denean analisi klinikoak egitea. Nahiz eta analisi hauen bidez haur batengan amaren droga kontsumoaren eragina aurkitu, Haur Babespen zerbitzuen parte hartzea ez litzateke, ordea, derrigorrezkoa izan behar. Artikulugileek beste erakunde batzuen parte hartzea

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
1 al 3 de junio	2 nd European Symposium on workplace drugtesting	Padova (Italia)	CFBT	CFBT. Vía Fallopio, 50. 351221 Padova. Tel. 39 0498272225. Fax: 39 049663155. Brusini@ux1.unipd.it
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
8-10 de junio	21 Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	Santiago de Compostela	Asociación Española de Neuropsiquiatría	Secretaría científica. Servicio de Psiquiatría. Hospital Xeral de Galicia. C/ Galeras, s/n 15705 Santiago de Compostela. Tel/Fax: 981 586 07. Secreaen@xxicongresoan.com
5 al 9 de junio	5th Global Conference on health promotion	México D.F.	OMS	OMS. Avenue Appia, 20, 1211 Ginebra, 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
19 al 21 de junio	Avances en investigación y tratamiento de la cocaína	Santander	Universidad Internacional Menéndez y Pelayo	UIIMP. Avenida de los Castros, 42. 39005 Santander. Tel: 942 298700. Fax: 942 280816.
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@teleline.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 verano: culturas y drogodependencias	Palma de Mallorca	T3E	Miguel Armengual. C/General Riera, 67. 07010 Palma de Mallorca. Tel. 971 727434. Fax. 971 761746 mamengual@cim.net
3 y 4 de julio	Alcoholismo: bases para la intervención	Toledo	Universidad de Castilla La Mancha	Universidad de Castilla La Mancha. Tel: 969 179100
6 de julio	Introducción a la patología dual	Deusto	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Av. 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. Av. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083
6 al 8 de julio	¿Qué políticas para qué prevención?	Donostia	UPV	Secretaría de los Cursos de Verano Apartado 1042, 20080 Donostia. Tel. 943 219511. Fax: 943 219598 E-mail: cursosverano@sc.ehu.es. http://www.sc.ehu.es/cursosverano

bereziki

la cita

LAS DROGAS: ¿QUÉ POLÍTICA PARA QUÉ PREVENCIÓN?

Donostia, 6 al 8 de julio

El profesor Amando Vega, de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de Donostia, es el director de este curso, incluido en el programa de los cursos de verano de la UPV, sobre la prevención del consumo de drogas. Según sus organizadores, el seminario pretende presentar diferentes planteamientos políticos ante las cuestiones de las drogas, analizar la legislación existente con sus contradicciones, comparar las leyes relacionadas con las drogas y ofrecer alternativas jurídicas.

Este previsto que en el curso participen como ponentes Gregor Burkhart, director del Observatorio Europeo de Drogodependencias de Lisboa, Kontxi Gabantxo, responsable de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, Cees Goos, de la OMS, y otros especialistas como Iñaki Markez, Xabier Arana y José



Luís de la Cuesta Arzamendi. La apertura del curso correrá a cargo de su director, que intervendrá con una ponencia sobre 'Las drogas como cuestión política'. Posteriormente, los ponentes analizarán otras cuestiones como los límites y posibilidades de la política europea, las prevenciones en la primera infancia en Europa, el marco legislativo de la CAPV, las contradicciones de la política preventiva o la legislación educativa.

Dirección de contacto

Secretaría de los Cursos de Verano Apartado 1042, 20080 Donostia. Tel. 943 219511. Fax: 943 219598

E-mail: cursosverano@sc.ehu.es.
<http://www.sc.ehu.es/cursosverano>

PRODUCCIÓN DE CIGARRILLOS Y ADICCIÓN A LA NICOTINA: LOS ADITIVOS DEL TABACO

Un estudio publicado recientemente en Internet por una entidad privada británica daba a conocer los riesgos que los aditivos que se añaden a los cigarrillos pueden causar a la salud de los fumadores y de qué forma pueden elevar su dependencia hacia el tabaco. Tras ofrecer los datos del estudio, sus autores reclaman un mayor control por parte de la Unión Europea, responsable de garantizar la seguridad de los productos derivados del tabaco. Por su parte, una investigación norteamericana concluye que la publicidad realizada por la marca Winston para promocionar sus cigarrillos sin aditivos puede considerarse engañosa ya que parte de los consumidores, especialmente los más jóvenes, entienden que tales cigarrillos son menos perjudiciales y adictivos que el resto.

En la Unión Europea, y bajo una normativa tolerante y descentralizada, se utilizan en la actualidad hasta 600 aditivos distintos en la fabricación de productos derivados del tabaco, según se afirma en un reciente estudio realizado por organismos de Estados Unidos y el Reino Unido. Teniendo en cuenta que incluso una pequeña cantidad de cualquier aditivo considerado relativamente benigno puede hacer más atractivo el producto o facilitar la continuidad de su uso, mantienen sus autores, parece razonable pensar que el uso de aditivos ocasiona un gran perjuicio a la salud pública propiciando un incremento en el consumo. A pesar de ello, hasta ahora no se ha valorado adecuadamente el impacto que los aditivos al tabaco puedan tener sobre la conducta de los fumadores ni otras posibles consecuencias negativas de su uso.

Los autores del informe señalan que la cuestión ha sido reconocida y es objeto de debate desde hace más de veinte años. Sin embargo, el hecho de que sólo las industrias del tabaco sepan a ciencia cierta qué aditivos de los 600 autorizados emplean en la fabricación de sus productos, sin que siquiera la Comisión Europea tenga acceso a esta información, hace que el problema adquiera dimensiones insospechadas. En el informe, que aboga por la necesidad de una normativa más estricta y vigilante al respecto, se recogen los siguientes resultados de interés:

- Las empresas utilizan aditivos con altos niveles de liberadores de nicotina, lo que incrementa la adicción a la misma.
- Se utilizan aditivos para realzar el sabor del humo del tabaco al objeto de hacerlo más atractivo a los consumidores.
- Los edulcorantes y el chocolate añadidos al tabaco lo hacen más apetecible para los niños y adolescentes; el mentol, otro aditivo habitual, adormece la garganta para paliar posibles molestias, agravando los efectos negativos que el tabaco tiene a largo plazo sobre el aparato respiratorio.
- Aditivos tales como el cacao son utilizados para dilatar las vías respiratorias y permitir que el humo fluya libre y profundamente hasta los pulmones, exponiendo al organismo a niveles más altos de nicotina y alquitrán.

- Algunos aditivos, ya adictivos y tóxicos en sí mismos, aumentan su condición adictiva y su toxicidad con la combustión que se produce al fumar.
- Se utilizan en ocasiones aditivos que sirven para enmascarar determinadas características del tabaco (olor, visibilidad del humo, etc.) ante los fumadores pasivos, reduciendo su consciencia de los perjuicios del tabaco y, en consecuencia, sus demandas por daños, sin reducir, por el contrario, los riesgos para la salud del fumador pasivo.

Nuevas medidas

Los autores señalan a continuación que si bien la normativa existente preconiza el uso de determinados aditivos como una forma de estimular el consumo de cigarrillos bajos en alquitrán, no existe evidencia alguna que muestre que tales aditivos se utilizan sólo o predominantemente en este tipo de cigarrillos, ni tampoco que demuestre los beneficios para la salud de los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán.

Así las cosas, y ante el descrédito del actual régimen regulador, los autores del informe proponen adoptar un nuevo enfoque bajo el cual los fabricantes de productos del tabaco estarían obligados a demostrar que la utilización de aditivos no añade riesgos ni daños adicionales a los consumidores, a la salud de los fumadores pasivos o a las condiciones de seguridad del entorno, ya que, si bien es cierto que resulta imposible fabricar cigarrillos "sin riesgo" totalmente garantizados, es perfectamente razonable evitar que los fabricantes incrementen voluntariamente el daño que de por sí causa el tabaco. En concreto, los autores recomiendan un marco regulador que incluya los siguientes elementos:

- Transparencia: como primera medida debe exigirse a los fabricantes que den a conocer ante el organismo regulador correspondiente todos los aditivos utilizados en los productos de sus diferentes marcas.
- Información al público. Esta información no puede ser confidencial, sino accesible al público en publicaciones, a través de Internet o a petición del organismo regulador.

AUTOBÚS DEL VOY Y VENGO

Desde hace seis años, los ayuntamientos navarros de Corella, Cintruenigo, Fitero y Castejón, con la colaboración del Gobierno foral, organizan el autobús del 'Voy y vengo', una experiencia que pretende, además de reducir el riesgo de accidentes de tráfico durante las fiestas locales a causa del consumo de alcohol y de estimulantes, ofrecer a los jóvenes pautas para un consumo más seguro.

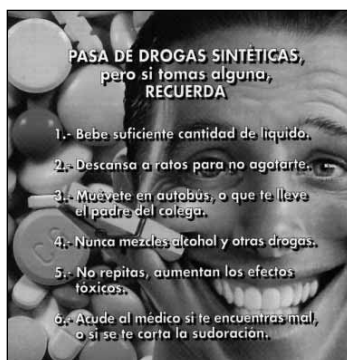
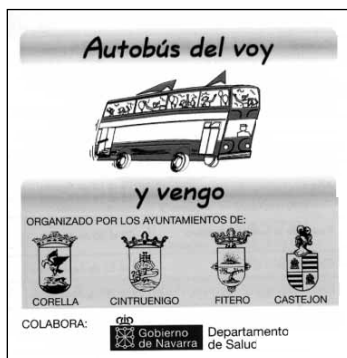
En Navarra, la mortalidad por accidentes de tráfico es superior a la media nacional y constituye la cuarta causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las patologías respiratorias. Entre los jóvenes de 18 a 24 años, supone la primera causa de mortalidad. La velocidad inadecuada, la conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias y el cansancio son factores que influyen en un mayor índice de siniestralidad, y son condiciones que tienden a darse con mayor frecuencia entre la población joven que utiliza un vehículo particular durante los fines de semana o las fiestas locales.

Los Servicios Sociales de las zonas de Corella y Cintruenigo detectaron en su día un aumento en el consumo excesivo de sustancias estimulantes en personas muy jóvenes. Existía además entre la población y las autoridades locales un alto grado de sensibilización respecto al riesgo que supone el consumo de drogas para la seguridad en la carretera, pues cada año, durante el verano, se produjeron en la zona accidentes, algunos de ellos mortales, entre jóvenes que iban o venían a las fiestas de otros pueblos. Este incremento en el consumo, asociado al riesgo provocado por los constantes traslados en coche a las fiestas, animó a las autoridades locales a poner en marcha una campaña de prevención de los accidentes de tráfico dirigida a la población joven.

Actividades de la campaña

La campaña, fundamentalmente, consiste en la organización de un servicio de autobuses que llevan y traen a los jóvenes a las fiestas de la zona para que no necesiten recurrir a sus propios vehículos. La campaña se complementa con la entrega de material informativo en el que se aconseja no consumir drogas y se ofrecen consejos para, si se acaba consumiendo alguna sustancia, se haga de la forma menos dañina y arriesgada. Los mensajes preventivos hacen especial hincapié en el alcohol y las drogas sintéticas, alertan sobre el riesgo que provoca un consumo excesivo y ofrecen consejos para un uso más seguro.

Los objetivos de la campaña consisten, por tanto, en sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción, reducir los accidentes de tráfico y las sanciones provocados por el abuso de sustancias estimulantes en las fiestas patronales, concienciar a los jóvenes de su responsabilidad al respecto y facilitar los recursos para volver a casa después de una fiesta sin necesidad de recurrir al coche.



Cada año, el alcalde de cada localidad envía una carta a todos los jóvenes de 16 a 30 años, explicando la campaña e invitando a participar en las actividades que se realizan. Al mismo tiempo, se les envía un folleto con el calendario de las fiestas patronales de la zona, los días en que hay servicio de autobús y el horario de los mismos. También se envía a todos los jóvenes información sobre reducción de daños en el consumo de drogas y se realiza publicidad de la iniciativa por diferentes medios. El nombre de la campaña y su eslogan -'Disfruta de las fiestas, regresa seguro'- se seleccionaron a partir de un concurso entre todos los jóvenes.

A lo largo de las distintas ediciones de la campaña, se realizaron además otras actividades como mesas redondas, distribución de los alcoholímetros individuales del Plan Foral de Drogas o un curso de primeros auxilios ante el abuso de sustancias estimulantes para voluntarios de Cruz Roja, Protección Civil y Policía Municipal. A lo largo de las sucesivas ediciones se realizaron también cambios en el diseño de la campaña, como la ampliación del límite de edad hasta los 14 años, retraso en el horario de cierre de los bares para que los jóvenes no tengan necesidad de desplazarse de un pueblo a otro y mejoras en las condiciones y la seguridad de las carreteras.

El servicio se organiza durante los meses de verano, dos o tres veces al mes, coincidiendo con los días principales de las fiestas de cada pueblo. Normalmente, la ida se realiza sobre las 12 o la 1 de la madrugada y el regreso entre las 3 y las 8,30. El número de usuarios ronda cada año las 4.000 personas, con un coste para los pasajeros de 200 pesetas. El resto del dinero necesario para la financiación del programa se obtiene a través de subvenciones de los ayuntamientos, el Plan Foral de Drogas y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

A juicio de los promotores del programa, el 'Autobús del Voy y vengo' cumple con el objetivo general de evitar accidentes, aunque sigue existiendo la preocupación de que no se incide en los consumos, sino en sus consecuencias. La iniciativa está, en cualquier caso, suficientemente consolidada en la zona y es conocida perfectamente en las localidades participantes. Y el autobús es, sobre todo, efectivo: los padres agradecen el recurso, muchos de quienes han acudido en coche a las fiestas regresan en autobús cuando consideran que no están en condiciones de conducir y se ha reducido el número de personas haciendo auto-stop. No ha habido ningún accidente en las noches en las que ha habido servicio de autobús.

- 30 **GRAHAM, A., Y OTROS** "A PILOT PROJECT: CONTINUING EDUCATION FOR PHARMACISTS ON SUBSTANCE ABUSE PREVENTION", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 33-43, Biblio. R.953.
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, FARMACOS, PERSONAL SANITARIO, FORMACIÓN DE PERSONAL, EDUCACIÓN CONTINUADA.
- 31 **ITZHAKY, H.** "COMMUNITY-LEVEL DRUG-PREVENTION WORKERS: A FIELD EXAMINATION OF THEIR FUNCTIONING", *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 8, 3, 1999, págs. 21-35, Biblio. R.868
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, ATENCIÓN COMUNITARIA, PERSONAL, ACTIVIDADES PROFESIONALES.
- 32 **REDDING, B.A., SELLECK, C.S.** "PERINATAL SUBSTANCE ABUSE EDUCATION: A REVIEW OF EXISTING CURRICULA", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 17-31, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, EDUCACIÓN SANITARIA, PERINATOLOGÍA, PERSONAL SANITARIO, FORMACIÓN DE PERSONAL, CURRÍCULO.
- 33 **SPICKARD, A.** "FIGHTING BACK. A PROGRAM OF HOPE", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 1-3, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCIÓN DE LA DEMANDA, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, EXPERIENCIAS, ACCIÓN COMUNITARIA, ESTUDIO DESCRIPTIVO, USA.
- 34 **SWEDISH PRISON AND PROBATION SERVICE** "KNOW-HOW AND REQUIREMENTS CONCERNING PROGRAMMES TO REDUCE RE-OFFENDING AND DRUG MISUSE", ESTOCOLMO, SWEDISH PRISON AND PROBATION SERVICE, 1999, págs. 104, Biblio. G3.155, D23.36
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISIÓN, VIOLENCIA, ABUSOS SEXUALES, PREVENCIÓN, RECAÍDA, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, METODOLOGÍA, EVALUACIÓN, SUECIA.
- 35 **VARIOS AUTORES** "DRUG USE AND THE CRISIS OF EUROPEAN SOCIETIES. REVIEWING THE QUALITY OF INTERVENTIONS. ACTS OF THE 3RD. EUROPEAN CONFERENCE OF PROFESSIONALS WORKING IN THE FIELD OF DRUG ABUSE. BOLOGNA, 5-7 FEBRUARY 1998", ERIT, 1999, págs. 626, Biblio. Q1n.62, D93.34
DROGODEPENDENCIAS, REUNIONES INTERNACIONALES, EXPERIENCIAS, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PANORAMA INTERNACIONAL, EUROPA.
- 36 **WAGNER, E.F., Y OTROS** "A PRELIMINARY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A STANDARDIZED STUDENT ASSISTANCE PROGRAM", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 11, 1999, págs. 1571-1584, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCIÓN, MEDIO EDUCATIVO, PROGRAMAS, EXPERIENCIAS, EVALUACIÓN, RESULTADOS.

GENERAL

- 37 **COHEN, P.** "SHIFTING THE MAIN PURPOSES OF DRUG CONTROL: FROM SUPPRESSION TO REGULATION OF USE REDUCTION OF RISKS AS THE NEW FOCUS FOR DRUG POLICY", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 3, 1999, págs. 223-234, Biblio. R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, CONTROL, REDUCCIÓN DE RIESGO, EVOLUCIÓN, HOLANDA.
- 38 **MCKAY, J.R.** "STUDIES OF FACTORS IN RELAPSE TO ALCOHOL, DRUG AND NICOTINE USE: A CRITICAL REVIEW OF METHODOLOGIES AND FINDINGS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 566-576, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, RECAÍDA, FACTOR DE RIESGO, INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA, RESULTADOS, CRÍTICA.
- 39 **OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS** "INFORME Nº 2 DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS", MADRID, DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 1999, págs. 124, Biblio. Q1.297, D17.123
DROGODEPENDENCIAS, PATRONES DE CONSUMO, TRATAMIENTO, DELINCUENCIA, MORTALIDAD, PREVENCIÓN, INTEGRACIÓN, INDICADORES, INFORMES, ESPAÑA.
- 40 **YARIA, J.A.** "DROGAS, POSTMODERNIDAD Y REDES SOCIALES", BUENOS AIRES, LUMEN, 1999, págs. 182, Biblio. Q1g.87, D63.3.5
DROGODEPENDENCIAS, FACTORES SOCIALES, CAMBIO SOCIAL, PLANES DROGA, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN SOCIAL.
- 41 "DRUGS PREVENTION INITIATIVE. PROGRAMME OF WORK 1996-1999", LONDRES (UK), HOME OFFICE DRUGS PREVENTION INITIATIVE, 1999, págs. 13, Biblio. Q1 FOL.107, D42 FOL.73
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES Y PROGRAMAS, PERSPECTIVAS, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, REINO UNIDO.

Alcohol

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 42 **MCKIBBEN, M.A.** "A NATIONAL ALCOHOL STRATEGY FOR ENGLAND: ALCOHOL CONCERN'S PROPOSALS", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 6, 2, 1999, págs. 141-148, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, POLÍTICA SANITARIA, POLÍTICAS PÚBLICAS, PROPUESTAS, REINO UNIDO.

PREVENCIÓN

- 43 **DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** "ACTUAR ES POSIBLE. EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL", MADRID, DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 1999, págs. 150, Biblio. Q2c.9, D72.42
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, EDUCACIÓN SANITARIA, INFORMACIÓN, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN, RECURSOS, MEDIO EDUCATIVO, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS.

- 44 **HARRINGTON, N.G., Y OTROS** "ALCOHOL RISK REDUCTION FOR FRATERNITY AND SORORITY MEMBERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 521-527, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, REDUCCIÓN DE RIESGO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, GRUPOS DE APOYO.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 45 **MAKELA, P., Y OTROS** "DRINKING HABITS IN THE NORDIC COUNTRIES. SIFA RAPPORT NR.2, 99", OSLO, NATIONAL INSTITUTE FOR ALCOHOL AND DRUG RESEARCH, 1999, págs. 120, Biblio. Q2g.35, D49.89
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PATRONES DE CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, DINAMARCA, FINLANDIA, SUECIA, NORUEGA, ACTITUDES SOCIALES, ESTUDIO COMPARATIVO.

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 46 **CHERPITEL, C.J.** "DRINKING PATTERNS AND PROBLEMS: A COMPARISON OF PRIMARY CARE WITH THE EMERGENCY ROOM", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 2, 1999, págs. 85-95, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PATRONES DE CONSUMO, EFECTOS, ATENCIÓN PRIMARIA, SERVICIOS DE URGENCIA, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 47 **CUMMINGS, S.J., GRIFFIN, J.A.** "IDENTIFYING OFFSPRING OF PROBLEM-DRINKING PARENTS: COMPARISON OF FIVE SELF-REPORT MEASURES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1817-1836, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, AUTOINFORMES, MEDICIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 48 **LAPHAM, S.C., Y OTROS** "USE OF AUDIT FOR ALCOHOL SCREENING AMONG EMERGENCY ROOM PATIENTS IN THAILAND", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1881-1895, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, VALORACIÓN, SERVICIOS DE URGENCIA, TESTS, ASIA.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 49 **ADAMS, C.E., NAGOSHI, C.T.** "CHANGES OVER ONE SEMESTER IN DRINKING GAME PLAYING AND ALCOHOL USE AND PROBLEMS IN A COLLEGE STUDENT SAMPLE", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 2, 1999, págs. 97-106, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PATRONES DE CONSUMO, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, EVOLUCIÓN, ACTITUDES SOCIALES, ESTUDIANTES.
- 50 **CORRAL, M.M., Y OTROS** "NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN OF ALCOHOLICS: FAMILIAL DENSITY", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 60, 4, 1999, págs. 509-513, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, MEDIO FAMILIAR, EFECTOS, HIJOS, ALTO RIESGO, DESARROLLO AFECTIVO, DESARROLLO COGNITIVO.
- 51 **CUMMINGS, S.J., GRIFFIN, J.A.** "IDENTIFYING OFFSPRING OF PROBLEM-DRINKING PARENTS: COMPARISON OF FIVE SELF-REPORT MEASURES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1817-1836, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, AUTOINFORMES, MEDICIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 52 **CUNNINGHAM, J., Y OTROS** "INTEREST IN SELF-HELP MATERIALS IN A GENERAL POPULATION SAMPLE OF DRINKERS", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 6, 2, 1999, págs. 209-213, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, AUTODETERMINACIÓN, MATERIAL PEDAGÓGICO, RECURSOS, ACTITUDES USUARIOS.
- 53 **ENGELS, R., Y OTROS** "WHY DO LATE ADOLESCENTS DRINK AT HOME? A STUDY ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, SOCIAL INTEGRATION AND DRINKING CONTEXT", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 1, 1999, págs. 31-46, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, ADOLESCENTES, FACTOR DE RIESGO, MEDIO FAMILIAR, ESTRÉS, GÉNERO.
- 54 **EUOCARE, COFACE** "PROBLEMAS POR EL ALCOHOL EN LA FAMILIA, ALCOHOL PROBLEMS IN THE FAMILY", LONDRES (UK), 1999, págs. 158, Biblio. Q2h.12 a) y b), D14.21 a) y b)
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, FAMILIA, PROBLEMAS FAMILIARES, FACTOR DE RIESGO, INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, PROPUESTAS, PANORAMA INTERNACIONAL.
- 55 **GARCIA, L.** "EL ALCOHOL EN CASA", MADRID, CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS, 1999, págs. 41, Biblio. Q1h FOL. 17, D24.3 FOL. 4
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, MEDIO FAMILIAR, INTERVENCIÓN FAMILIAR, PREVENCIÓN, ORIENTACIÓN, MANUALES PARA PADRES.
- 56 **GREENFIELD, T.K., ROGERS, J.D.** "ALCOHOLIC BEVERAGE CHOICE, RISK PERCEPTION AND SELF-REPORTED DRUNK DRIVING: EFFECTS OF MEASUREMENT ON RISK ANALYSIS", *ADDICTION*, 94, 11, 1999, págs. 1735-1743, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, RIESGO, PERCEPCIÓN, AUTOMÓVIL, AUTOINFORMES, VALORACIÓN.
- 57 **HEATHER, N., Y OTROS** "DEVELOPMENT OF A TREATMENT VERSION OF THE READINESS TO CHANGE QUESTIONNAIRE", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 1, 1999, págs. 63-83, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, ACTITUDES USUARIOS, VALORACIÓN, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, CUESTIONARIOS.
- 58 **KOWNACKI, R.J., SHADISH, W.R.** "DOES ALCOHOLICS ANONYMOUS WORK?. THE RESULTS FROM A META-ANALYSIS OF CONTROLLED EXPERIMENTS", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1897-1916, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, GRUPOS DE AUTOAYUDA.

- 85 **SHELLEY,H.** "LOST IN MEDICINE AND MORALS: HARM MINIMISATION WOULD BENEFIT FROM FURTHER CLOSE SCRUTINY OF THE DRUG RELATED RISK DISCOURSE", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 1, 1999, págs. 7-18, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE RIESGO, REDUCCION DE DAÑOS, EFECTOS, CRITICA, MEDICINA.
- 86 **SINGLE,E.** "OPTIONS FOR CANNABIS REFORM", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 4, 1999, págs. 281-290, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, NORMATIVA, ALTERNATIVAS, POLITICA SANITARIA, SALUD PUBLICA, CRITICA.
- 87 **SPRINGER,K.W., Y OTROS** "SYRINGE DISPOSAL OPTIONS FOR INJECTION DRUG USERS: A COMMUNITY-BASED PERSPECTIVE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1917-1934, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, ACTITUDES USUARIOS, COMUNIDAD, NORMATIVA, PREVENCIÓN.
- 88 **WORLD HEALTH ORGANIZATION** "PRINCIPLES FOR PREVENTING HIV INFECTION AMONG DRUG USERS", COPENHAGEN, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, págs. 22, Biblio. Q4 FOL. 121, D11.8 FOL. 8
DROGODEPENDENCIAS, SIDA, VIA INTRAVENOSA, PREVENCIÓN, DIRECTRICES, INFORMACION, EDUCACION SANITARIA, ACCESO, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, OMS.
- 89 **ZEESE,K.B.** "HISTORY OF MEDICAL MARIJUANA POLICY IN US", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 4, 1999, págs. 319-328, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, MARIHUANA, MEDICINA, EVOLUCION, POLITICA SANITARIA, USA.
- 90 "MARIJUANA IN THE 20TH CENTURY: A CHRONOLOGY OF USE AND REGULATION", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 4, 1999, págs. 339-346, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, LEGALIZACION, PENALIZACION, NORMATIVA, EVOLUCION, HISTORIA, ACTITUDES SOCIALES, PANORAMA INTERNACIONAL.
-
- PREVENCIÓN**
-
- 91 **HAZKUNDE** "PROGRAMA DE PREVENCIÓN SOBRE EL CANNABIS DIRIGIDO A JOVENES MAYORES DE 16 AÑOS. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO PILOTO. 1ª PARTE", *HAZKUNDE*, 1999, págs. 7, Biblio. Q4K FOL.4, D17.3 FOL.66
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, JUVENTUD, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PROYECTOS PILOTO, CAPV.
-
- CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA**
-
- 92 **GOLUB,A.L., JOHNSON,B.D.** "COHORT CHANGES IN ILLEGAL DRUG USE AMONG ARRESTEES IN MANHATTAN: FROM THE HEROIN INJECTION GENERATION TO THE BLUNTS GENERATION", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1733-1763, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PATRONES DE CONSUMO, EVOLUCION, ESTUDIO LOCAL, PRE-DICCIÓN, ACTITUDES SOCIALES, USA.
-
- MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO**
-
- 93 **AVANTS,S.K., Y OTROS** "DAY TREATMENT VERSUS ENHANCED STANDARD METHADONE SERVICES FOR OPIOID-DEPENDENT PATIENTS: A COMPARISON OF CLINICAL EFFICACY AND COST", *AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY,THE*, 156, 1, 1999, págs. 27-33, Biblio. Q4a FOL.70, D93 FOL.14
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO, MODELOS, ANALISIS COSTE-EFICACIA, ESTUDIO COMPARATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 94 **BELLIN,E., Y OTROS** "HIGH DOSE METHADONE REDUCES CRIMINAL RECIDIVISM IN OPIATE ADDICTS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 1, 1999, págs. 19-29, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, METADONA, DOSIS, INNOVACIONES, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, EFECTOS, DELINCUENCIA.
- 95 **BOYD,D.** "TWO-YEAR WINNERS", *ADDICTION TODAY*, 10, 59, 1999, págs. 17-19, Biblio. R.1168
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS, RESULTADOS, REINO UNIDO.
- 96 **CASTANEDA,R., Y OTROS** "A TREATMENT ALGORITHM FOR ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN COCAINE-DEPENDENT ADULTS: A ONE-YEAR PRIVATE PRACTICE STUDY WITH LONG-ACTING STIMULANTS, FLUOXETINE, AND BUPROPION", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 59-71, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, PROBLEMAS DE ATENCION, HIPERACTIVIDAD, TRATAMIENTO, FARMACOS, SECTOR PRIVADO, RESULTADOS.
- 97 **GABBAY,M.B., Y OTROS** "SHARED CARE METHADONE CLINICS A SURVEY OF PATIENT SATISFACTION BEHAVIOUR CHANGE AND STAFF VIEWS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 2, 1999, págs. 129-147, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, ATENCION PRIMARIA, SERVICIOS Y CENTROS, ALTERNATIVAS, ACTITUDES USUARIOS, ACTITUDES PERSONAL, RESULTADOS.
- 98 **HAMID,R., Y OTROS** "AGREEMENT BETWEEN URINALYSIS AND SELF-REPORTED DRUG USE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 11, 1999, págs. 1585-1592, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, CONSUMO, DETECCION, ANALISIS CLINICOS, AUTOINFORMES, VALIDEZ.
- 99 **MODESTO-LOWE,V., KRANZLER,H.R.** "USING CUE REACTIVITY TO EVALUATE MEDICATIONS FOR TREATMENT OF COCAINE DEPENDENCE: A CRITICAL REVIEW", *ADDICTION*, 94, 11, 1999, págs. 1639-1651, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, TRATAMIENTO MEDICO, FARMACOS, VALORACION, SINDROME DE ABSTINENCIA, CRITICA.
- 100 **NEALE,J.** "DRUG USERS' VIEWS OF SUBSTITUTE PRESCRIBING CONDITIONS", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 3, 1999, págs. 247-258, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO, METADONA, RECETAS MEDICAS, ACTITUDES USUARIOS.
- 101 **SHERLOCK,K., Y OTROS** "VALIDATING THE CONSUMPTION OF MDMA (3,4-METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE) IN AN EXAMINATION OF THE BEHAVIOURAL EFFECTS OF ECSTASY AMONGST RECREATIONAL USERS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 1, 1999, págs. 47-62, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, EXTASIS, EFECTOS, ANALISIS, VALIDEZ.
- 102 **UCHTENHAGEN,A., Y OTROS** "PRESCRIPTION OF NARCOTICS FOR HEROIN ADDICTS. MAIN RESULTS OF THE SWISS NATIONAL COHORT STUDY", NEW YORK, KARGER, 1999, págs. 134, Biblio. Q4a.80, D45.64
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, TRATAMIENTO MEDICO, FARMACOS, EVALUACION, RECOMENDACIONES, INVESTIGACION.
- 103 **WRIGHT,S., KLEE,H.** "A PROFILE OF AMPHETAMINE USERS WHO PRESENT TO TREATMENT SERVICES AND DO NOT RETURN", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 6, 2, 1999, págs. 227-241, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, ANFETAMINAS, TRATAMIENTO, ABANDONO, CARACTERISTICAS USUARIO, ACTITUDES USUARIOS.
-
- MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION**
-
- 104 **AKRAM,G., GALT,M.** "A PROFILE OF HARM-REDUCTION PRACTICES AND CO-USE OF ILLICIT AND LIT DRUGS AMONGST USERS OF DANCE DRUGS", *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 6, 2, 1999, págs. 215-225, Biblio. R.1152
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, OCIO, REDUCCION DE DAÑOS, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES, CARACTERISTICAS USUARIO.
- 105 **CASTANEDA,R., Y OTROS** "A TREATMENT ALGORITHM FOR ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN COCAINE-DEPENDENT ADULTS: A ONE-YEAR PRIVATE PRACTICE STUDY WITH LONG-ACTING STIMULANTS, FLUOXETINE, AND BUPROPION", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 59-71, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, PROBLEMAS DE ATENCION, HIPERACTIVIDAD, TRATAMIENTO, FARMACOS, SECTOR PRIVADO, RESULTADOS.
- 106 **ERICKSON,P.G., CHEUNG,Y.W.** "HARM REDUCTION AMONG COCAINE USERS: REFLECTIONS ON INDIVIDUAL INTERVENTION AND COMMUNITY SOCIAL CAPITAL", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 3, 1999, págs. 235-246, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, REDUCCION DE DAÑOS, ACTITUDES SOCIALES.
- 107 **ERICKSON,P.G., OSCAPPELLA,E.** "CANNABIS IN CANADA. A PUZZLING POLICY", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 4, 1999, págs. 313-318, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, POLITICA SANITARIA, CRITICA, CANADA.
- 108 **GABBAY,M.B., Y OTROS** "SHARED CARE METHADONE CLINICS A SURVEY OF PATIENT SATISFACTION BEHAVIOUR CHANGE AND STAFF VIEWS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 2, 1999, págs. 129-147, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, ATENCION PRIMARIA, SERVICIOS Y CENTROS, ALTERNATIVAS, ACTITUDES USUARIOS, ACTITUDES PERSONAL, RESULTADOS.
- 109 **GOLUB,A.L., JOHNSON,B.D.** "COHORT CHANGES IN ILLEGAL DRUG USE AMONG ARRESTEES IN MANHATTAN: FROM THE HEROIN INJECTION GENERATION TO THE BLUNTS GENERATION", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 13, 1999, págs. 1733-1763, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PATRONES DE CONSUMO, EVOLUCION, ESTUDIO LOCAL, PRE-DICCIÓN, ACTITUDES SOCIALES, USA.
- 110 **HAMID,R., Y OTROS** "AGREEMENT BETWEEN URINALYSIS AND SELF-REPORTED DRUG USE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 11, 1999, págs. 1585-1592, Biblio. R.830
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, CONSUMO, DETECCION, ANALISIS CLINICOS, AUTOINFORMES, VALIDEZ.
- 111 **KORF,D.J., Y OTROS** "OUTREACH WORK AMONG DRUG USERS IN EUROPE", LISBOA, EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, . . 2, 1999, págs. 194, Biblio. Q4n.43, D91.9,
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, MODELOS, PLANIFICACION, TERMINOLOGIA, EVALUACION, EXPERIENCIAS, PROYECTOS, UNION EUROPEA.
- 112 **KRAJEWSKI,K.** "HOW FLEXIBLE ARE THE UNITED NATIONS DRUG CONVENTIONS?", *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 10, 4, 1999, págs. 329-338, Biblio. R.1114
DROGODEPENDENCIAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES, ACTITUDES, ONU, LEGALIZACION, USA.
- 113 **MCCOMISH,J.F., Y OTROS** "EVALUATION OF A GRIEF GROUP FOR WOMEN IN RESIDENTIAL SUBSTANCE ABUSE TREATMENT", *SUBSTANCE ABUSE*, 20, 1, 1999, págs. 45-58, Biblio. R.953
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, DUELO, TERAPIA, AUTOESTIMA, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 114 **MODESTO-LOWE,V., KRANZLER,H.R.** "USING CUE REACTIVITY TO EVALUATE MEDICATIONS FOR TREATMENT OF COCAINE DEPENDENCE: A CRITICAL REVIEW", *ADDICTION*, 94, 11, 1999, págs. 1639-1651, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, TRATAMIENTO MEDICO, FARMACOS, VALORACION, SINDROME DE ABSTINENCIA, CRITICA.

A

ABUSOS SEXUALES 4; 27; 34
ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS 1; 2; 20; 29; 33; 37; 40; 41; 42; 70; 139
ACTITUDES SOCIALES 11; 18; 45; 49; 59; 61; 78; 80; 90; 92; 104; 106; 109; 116; 125; 128
ACTITUDES USUARIOS 14; 23; 52; 57; 87; 97; 100; 103; 108; 115; 118; 122; 123; 124
ADOLESCENTES 10; 21; 53; 62; 73; 76; 77; 78; 117
ALCOHOL 42; 45; 46; 49; 53; 55; 56; 59; 60; 61; 64; 70; 71; 72; 75
ALCOHOLISMO 44; 47; 48; 50; 51; 52; 54; 57; 58; 62; 63; 65; 66; 67; 69
ALTERNATIVAS 86; 97; 108; 143
ATENCION PRIMARIA 7; 46; 97; 108
AUTOESTIMA 62; 113; 134
AUTOINFORMES 47; 51; 56; 75; 98; 110; 118

C

CANADA 79; 81; 107; 138
CANNABIS 81; 84; 86; 90; 91; 107; 117; 125; 141; 142; 143
CARACTERISTICAS USUARIO 103; 104; 124; 140
COCAINA 79; 80; 96; 99; 105; 106; 114; 130; 135; 138; 140
CONSUMO 5; 11; 16; 43; 53; 56; 59; 64; 66; 68; 72; 76; 98; 104; 110
CONTROL 1; 37; 139
CRITICA 38; 81; 85; 86; 99; 107; 114; 120; 135; 143
CUESTIONARIOS 9; 18; 57; 74

D

DATOS EPIDEMIOLOGICOS 6; 45; 61
DELINCUENCIA 4; 19; 25; 26; 27; 34; 39; 63; 67; 84; 92; 94; 109; 126; 127; 128; 141
DETECCION 74; 98; 110; 121

E

EDUCACION SANITARIA 12; 28; 32; 43; 68; 88
EFFECTOS 16; 21; 23; 46; 50; 59; 60; 62; 63; 64; 67; 85; 94; 101; 118; 120; 126
ESTUDIO COMPARATIVO 5; 45; 46; 47; 51; 61; 65; 66; 93; 129
ESTUDIO DESCRIPTIVO 18; 20; 33; 140
ESTUDIO LOCAL 6; 16; 92; 109; 128
EVALUACION 4; 9; 24; 27; 34; 36; 84; 102; 111; 133; 137; 141
EVALUACION DE SERVICIOS 58; 69; 82; 93; 95; 113; 129; 132; 134
EVOLUCION 1; 25; 37; 49; 89; 90; 92; 109; 117; 125; 127; 128; 144
EXPERIENCIAS 19; 20; 24; 26; 33; 35; 36; 44; 94; 111; 119; 126; 133

F

FACTOR DE RIESGO 38; 43; 53; 54; 68; 76
FARMACOS 30; 96; 99; 102; 105; 114; 130; 135; 137
FORMACION DE PERSONAL 12; 28; 30; 32

G

GENERO 53; 71; 78
GRUPOS DE AUTOAYUDA 58; 69

H

HIPERACTIVIDAD 96; 105; 130
HISTORIA 90; 125
HOLANDA 1; 37

I

INFORMACION 17; 23; 43; 68; 88; 118; 122
INFORMES 18; 39; 131
INNOVACIONES 94; 116; 118; 126; 127
INSTRUMENTOS TECNICOS 9; 57; 74
INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS 87; 88; 123
INTERVENCION 19; 24; 26; 29; 36; 43; 54; 68; 73; 77; 119
INVESTIGACION 6; 15; 38; 102; 137

J

JUVENTUD 16; 43; 68; 75; 91; 121

L

LEGALIZACION 83; 90; 112; 125

M

MEDICINA 85; 89; 120; 144
MEDIO EDUCATIVO 24; 36; 43; 44; 49; 68
MEDIO FAMILIAR 50; 53; 55; 60
MEDIO URBANO 5; 11; 76
METADONA 93; 94; 97; 100; 108; 115; 126; 129
METODOLOGIA 4; 6; 27; 34; 38
MODELOS 93; 111; 129; 133
MUJER 64; 113; 134

N

NORMATIVA 84; 86; 87; 90; 123; 125; 141; 143

O

OPIACEOS 93; 94; 97; 98; 100; 108; 110; 115; 126; 129

P

PADRES ADICTOS 13; 47; 50; 51; 62; 119
PANORAMA INTERNACIONAL 35; 54; 90; 125
PATRONES DE CONSUMO 39; 45; 46; 49; 59; 61; 71; 92; 104; 109; 116; 117; 128; 140
PENALIZACION 84; 90; 125; 141
PLANIFICACION DE SERVICIOS 2; 8; 41; 43; 68
POLITICA SANITARIA 42; 70; 81; 86; 89; 107; 143; 144
PREDICCION 92; 109; 128
PREVENCION 2; 3; 4; 13; 19; 21; 26; 27; 30; 31; 34; 39; 41; 43; 54; 55; 68; 73; 77; 87; 88; 123; 139
PRISION 4; 27; 34
PROBLEMAS DE ATENCION 96; 105; 130
PROGRAMAS DE ACTIVIDADES 2; 41; 131; 136
PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO 93; 97; 108; 129
PROGRAMAS DE PREVENCION 4; 27; 34; 44; 91
PROPUESTAS 8; 42; 54; 70; 79; 121; 138; 142
PROYECTOS 19; 26; 111; 133
PROYECTOS PILOTO 73; 77; 79; 91; 138

R

RECAIDA 4; 10; 19; 21; 26; 27; 34; 38
RECOMENDACIONES 29; 78; 102; 137
RECURSOS 43; 52; 68
REDUCCION DE DAÑOS 79; 80; 82; 85; 104; 106; 120; 132; 138
REDUCCION DE RIESGO 1; 37; 44; 85; 120
REINO UNIDO 2; 6; 41; 42; 70; 95
RELACION PROFESIONAL-CLIENTE 14
RESULTADOS 19; 24; 26; 36; 38; 73; 77; 82; 94; 95; 96; 97; 105; 108; 126; 130; 132
RIESGO 17; 56; 59; 71; 145

S

SECTOR PRIVADO 96; 105; 130
SERVICIOS Y CENTROS 97; 108; 131; 136
SINDROME DE ABSTINENCIA 99; 114; 135
SUECIA 4; 27; 34; 45; 61

T


TABAQUISMO 73; 74; 77
TERAPIA 14; 113; 134
TRATAMIENTO 8; 10; 14; 39; 54; 57; 93; 95; 96; 100; 103; 105; 113; 115; 121; 124; 129; 130; 134
TRATAMIENTO MEDICO 94; 97; 99; 102; 108; 114; 126; 135; 137

U

UNIVERSIDAD 16; 44; 49
USA 17; 20; 33; 83; 89; 92; 109; 112; 128; 144

V

VALIDEZ 98; 101; 110
VALORACION 9; 48; 56; 57; 99; 114; 135; 145
VIA INTRAVENOSA 17; 82; 87; 88; 122; 123; 132
VIOLENCIA 4; 27; 34; 60; 63; 67


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

