

boletín aldizkaria



8 Prevención: trampas y riesgos del lenguaje

En el ámbito de la prevención en materia de drogas existen numerosos problemas conceptuales y terminológicos: la ampliación del significado del término 'prevención' difumina sus límites hasta acabar con su precisión y su utilidad como concepto, la dificultad en definir apropiadamente qué acciones son de prevención primaria, secundaria o terciaria obstaculiza la comunicación entre profesionales, y conceptos tales como el de prevención "inespecífica" favorecen la asignación arbitraria de recursos a proyectos dudosamente preventivos. La principal implicación de esta ausencia de precisión terminológica es la confusión en la planificación, práctica y evaluación de las actividades preventivas.

La aplicación de una terminología concebida desde el modelo médico al campo de las drogodependencias produjo bastantes inexactitudes y un considerable enredo conceptual. Afortunadamente, en los últimos tiempos se viene prestando una atención mucho mayor a todo lo relativo a la reducción del daño, que, además de como uno de los niveles de la prevención, diferente de la reducción de la oferta o de la demanda, puede entenderse también como un paradigma global en el que los dos ejes anteriores deben estar englobados para legitimarse. Es decir, la reducción de la oferta de drogas o la reducción de su demanda tienen sentido en tanto que persiguen reducir los problemas relacionados con el consumo de estas sustancias. De lo contrario pasan a enmarcarse en un modelo meramente moralista y subjetivo que persigue la 'lucha contra la droga' por razones ajenas a las de su potencial daño individual o social.

A estas indefiniciones, o contaminaciones terminológicas, habría que sumar la frecuente confusión entre programas, proyectos e intervenciones, o el muy habitual uso incorrecto del concepto de 'grupo de riesgo', que confunde el riesgo real de abuso de drogas con la pertenencia a un colectivo marginado especialmente visible y favorece la tentación de localizar a tales grupos en determinados estratos sociales o áreas geográficas. Fantasía suficientemente desmentida por la investigación, pero de gran resistencia a la abrasión en el imaginario colectivo. La idea de 'factores de riesgo', en cambio, es mucho más precisa, no etiqueta a individuos, y está sólidamente apoyada por la investigación científica. Por otro lado, el adjetivo 'comunitario' está de moda y, por tanto, tiende a ser usado indiscriminadamente. En realidad, un programa comunitario es el que cuenta con el protagonismo de la

comunidad organizada y representada: difícilmente puede calificarse como comunitario un programa local planeado y ejecutado desde una administración municipal, por parte de sus funcionarios y sin más participación de la comunidad que el asistir a charlas u otras actividades organizadas por los técnicos de prevención.

Demasiado frecuentemente, por otra parte, se confunde la idea de sensibilización con la de prevención en sí. La sensibilización puede ser conveniente o necesaria al inicio de un programa de prevención, para preparar el terreno y favorecer la implicación de la población, o una mejor recepción y aceptación de nuestros mensajes preventivos. Pero en modo alguno la sensibilización puede sustituir a la prevención. Si mediante la sensibilización hemos conseguido preocupar a la población y luego no le ofrecemos ideas y herramientas para conseguir prevenir, si la campaña de sensibilización –a menudo de cariz publicitario y desproporcionadamente costosa– no va seguida de las intervenciones para modificar los factores y comportamientos de riesgo, nuestra actitud habrá sido, en el mejor de los casos, irresponsable. ¿Y qué decir respecto a la confusión entre grupos diana, grupos mediadores, destinatarios, beneficiarios y similares? Al menos en este aspecto existe cierto consenso y el Grupo de Trabajo sobre Terminología de la Prevención y su Evaluación, formado en el contexto del Programa Europeo de Ciencia y Tecnología, en el que participamos, recomienda clasificar los programas de prevención en tres categorías: a) enfoques directos (dirigidos a las personas-objetivo primario o destinatarios últimos); b) enfoques indirectos (dirigidos a personas-objetivo intermedias); y c) enfoques mixtos (dirigido a los dos grupos anteriores al mismo tiempo).

De estas reflexiones se deduce, en definitiva, la necesidad de analizar de forma crítica las definiciones y clasificaciones que habitualmente se emplean en el campo de la prevención de las drogodependencias. Sólo así se evitará que la confusión terminológica disimule la adopción de medidas incompletas y por tanto inefectivas –como sensibilizar sin luego educar–, o, lo que es peor, los intentos de hacer pasar por prevención lo que no es tal.

Xavier Ferrer Pérez y José Luis Sánchez Perucho
Fundación Salud y Comunidad (Grupo ABS)

| I N D I C E | |
|--|----|
| RESEÑAS | |
| - 'Normala' bihurtu al da droga erabilera nerabeen artean? | 2 |
| - Gazteei zuzenduriko tabakoaren aurkako publicitatea nola sortu | 2 |
| - Apoyo social y rehabilitación: obstáculos para la implicación de amigos y familiares | 3 |
| - Droga ilegalen erabiltzaileen haurrentzako osasun programa | 4 |
| - El tratamiento de la drogodependencia en atención primaria: ¿política imperfecta para una ambición respetable? | 5 |
| ENCUENTROS | 6 |
| LA CITA | |
| - Consumo de drogas en el medio laboral | 6 |
| HERRAMIENTAS | |
| - Catálogo de material didáctico de salud escolar | 7 |
| ESTUDIOS | |
| - Las drogodependencias desde una perspectiva de género | 8 |
| EXPERIENCIAS | |
| - Programa <i>Millenium</i> : información en la 'Zona Caliente' | 10 |
| BIBLIOGRAFIA | 11 |

'Normala' bihurtu al da droga erabilera nerabeen artean?

WIBBERLEY, C. ETA PRICE, J.F.

"Young People's Drug Use. Facts and Feelings. Implications for the normalization debate", *Drugs: education, prevention and policy*, 7. Bol., 2 zbk, 149-162 orr., 2000.

A partir de un estudio cuantitativo sobre el consumo de determinadas drogas, y sobre la percepción del riesgo asociado a tales consumos, por parte de una muestra de adolescentes británicos de entre 15 y 16 años, los autores del presente artículo señalan que existen muy escasas evidencias que permitan hablar de 'normalización' del consumo de drogas en ese grupo de edad. Sin embargo, a medida que el consumo de drogas aumente y la edad del primer contacto con éstas se adelante, advierten los autores del estudio, la normalización del consumo de determinadas drogas puede convertirse en una realidad.

Ikerlari askoren esanetan, droga erabilera ohikoa bilakatu da herrialde askotako nerabeen artean eta, horrenbestez, droga erabileraren 'normalizazioaren' aurrean geundeke. Zertan oinarritzen da baieztapen hau? Nerabeen kontsumoa neurtzerakoan, normalean ia drogaren bat noizbait probatu ote duten galdetzen da batik bat eta, horrekin batera, ia azken egunetan edo hilabeteetan drogarik erabili ote duten. Neurketa era horien arabera, droga ilegalen erabileraren 'normalizazioa' nabaria da nerabeen artean, erdiak baino gehiagok erabili baitu, behin edo gehiagotan, drogaren bat. Normalizazioa, ordea, beste modu batean neur daiteke ere; nerabeentzako inguruan gertatzen den droga erabilera zein neurritan den arrunta edota onargarri ikertuz, alegia. Izan ere, artikulugileen ustetan, nerabeek droga erabilerari buruz nola ikuspegiak duten, eta ikuspegi hori nola lotzen den bakoitzaren kontsumoarekin, jakiteak normalizazio benetakoa den ala ez argitzea posible egingo luke.

Horretarako, alde batetik, kontsumoari buruzko ikerketa burutu zuten Britainia Handiko bederatziko eskoletan beharrezko irakaskuntzaren azken mailan zeuden 15-16 urte bitarteko 1.067 nerabeen artean. Zentzu horretan, ikerketa honetan antzeko lanek lortutako emaitzak errepikatzen dira: eskola garaia bukatzen dutenerako, Erresuma Batuko nerabeen %50-k frogatu du droga ilegalen bat, batez ere kanabisa. Datu horien konklusioa, diote ikerlariak, ez da erabatekoa: esan daiteke, zentzu

horretan, drogaren bat probatu izana ez dela nerabeentzako esperientzia arrotza, baina ezta kontrakoa ere. Edozein kasutan kanabisa bera erabili izatea, alkohola probatu izatea baino askoz ere ez-ohizkoagoa da (egia bada ere kanabisa maiz erabiltzen dutenak alkohola maiz edaten dutenak baino gehiago direla).

Droga erabilerari buruz duten ikuspegiari dagokionez, datuen azterketak erakutsi du, orokorrean, onartuagoak direla kanabisa eta anfetamina heroina baino, eta heroinaren kasua dela gazteak gehien larritzen dituenak. Ikusi zen baita ere, droga bakoitzaren onarpena handiagoa dela berau erabili dutenen artean inoiz erabili ez dutenen artean baino, salbuespenak salbu. Halaber, handiagoa maizago erabiltzen dutenen artean. Droga erabilerari atxikitzeen zaien arriskugarritasunari dagokionez, berriz, ikerketak erakusten du droga mota bakoitza noizbait probatu zuten gazteek arrisku gutxiago sumatzen zutela droga horren erabileran. Droga kontsumitzaileek euren kontsumoari buruz erabakiak hartzeko duten askatasuna, askoren iritzi eta zenbait drogen kasuan, erabaki horrek sor ditzakeen gaitzen gainetik jartzen da.

Beste hitzetan esanda, amaitzen dute ikerlariak, 'normalizazioari' buruzko debatareko dagokionez, aldekoen eta kontrakoen iritzia eusteko argumentu adina dago. Kanabisa erabili dutenen artean, gehiengoak erabilera hori onargarritzat jotzen badu, erabili ez dutenen gehiengoak onargaitz gisa ikusten du. Arriskuei dagokionez, beste ikerketek dioten legez, arrisku hierarkia bat gertatzen da, non heroinak lehenengo lekua okupatzen du. Ez dira aurkitu froga nahiko, beraz, 15-16 urteko nerabeen artean droga erabilera normalizatuta dagoenik esateko. Hala ere, diote ikerlariak, normalizazio hori benetakoa izan daiteke egungo belaraldia zahartzen diren neurrian edo etorkizunekoak droga erabileran gazteago has- ten badira.

BIBLIOGRAFIA

Parker, H. y otros. *Illegal leisure: the normalization of adolescents recreational drug use*, Routledge, Londres, 1998.

Ramsey, M. y Percy, A. "A national household survey of drug misuse in Britain: a decade of development", *Addiction*, vol. 92, pp. 931-937, 1997.

Shiner, M. y Newburn, T. "Definitely maybe not? The normalisation of recreational drug use amongst young people", *Sociology*, vol. 31, pp. 305-316.

Wibberley, C. "Young people's feeling about drugs". *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 4, 45-79 orr., 1997.

Gazteei zuzenduriko tabakoaren aurkako publizitatea nola sortu

PERCHMANN C. ETA REIBLING T.

"Anti-smoking advertising campaigns targeting youth: case studies from USA and Canada", *Tobacco Control*, 9 (suppl II), ii 18-ii 31 orr., 2000.

El presente artículo describe un estudio diseñado para valorar la efectividad de diversas campañas publicitarias realizadas para prevenir el consumo de tabaco entre jóvenes norteamericanos. Según el estudio, las campañas más eficaces son las que transmiten insistentemente un solo mensaje, fácil de entender. Entre los mensajes, los relacionados con la imagen del fumador, con las falsedades de la industria del tabaco y con el efecto sobre los fumadores pasivos parecen ser los más eficaces, frente a los que se centran en las consecuencias a corto o largo plazo del tabaco sobre el fumador.

Estatu Batuetako erakunde legegileak eta bertako Osasun Agintaritza tabako konpainietatik estatuaren diru kutxetara doazen milioika dolarrek zertan gastatu debaitez ari dira momentu honetan. Debate hauetan kontutan izan beharko litzateke tabakoaren kontrako publizitateak gazteen tabako kontsumoa murrizteko formula bideragarria eta duen kostuarekiko eragingarria izateko potentziala duela.

Estatu Batuetan, telebista konpainiak beharturik egon ziren 1967-tik 1970-era erretzearen aurkako kanpainentzako doako publizitate denbora ematera. Garaiko ikerketek adierazten dutenez, bai helduen eta bai gazteen tabako erabilera nabarmen jaitsi zen urte hauen bitartean. Berriki, interbentzio eta kontrol komunitateekin buruturiko esperimendu kontrolatuek frogatu dute erretzearen aurkako publizitateak tabako kontsumoa murrizten duela gazteen artean, batez ere komunitatean eta eskolan oinarrituriko beste aktibitate batzuekin osatzen denean. Estudio hauen argitan, erretzearen aurkako iragarkiak eragingarriak dira baldintza kontrolatuetan. Hala ere honek, beste publizitate guztiak bezala, ez du inolako garrantiarik eskaintzen. Aitzitik, hedabideetan burutu diren zenbait erretzearen aurkako kanpaina porrot argiak gertatu dira luzera desegokia izategatik, mezuaren argitasun eza edo beste faktore batzuek direla eta.

Artikulu honetan aurkezten den estudioaren helburua, gazteei zuzenduriko tabakoaren

Apoyo social y rehabilitación: obstáculos para la implicación de amigos y familiares

M. DE CIVITA ET ALIA

"A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment". *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol.19, nº 2, 2000, pp. 135-144.

La importancia de las redes de apoyo social en el proceso de recuperación del paciente en el área de las drogodependencias y la salud es evidente y fundamental. Diversas investigaciones han subrayado el papel primordial que desempeñan las personas más cercanas al drogodependiente o enfermo mental –amigos, familiares y otros allegados– no sólo motivándole cuando es renuente a demandar tratamiento, sino también facilitando su adherencia al mismo durante el proceso rehabilitador y el mantenimiento de sus resultados positivos a largo plazo. No obstante, resulta a veces difícil conseguir la implicación de estos allegados en el tratamiento de su familiar, amigo, etc. privándole así del inigualable recurso que supone su apoyo en el camino hacia la recuperación.

Tratando de identificar los posibles obstáculos que dificultan la cooperación de estas personas en el proceso rehabilitador del drogodependiente en tratamiento, De Civita, Dobkin y Robertson han llevado a cabo una investigación con 28 "personas significativas" (familiares, amigos u otras relaciones) asociadas a 21 pacientes en tratamiento en un centro de día canadiense. Estas personas participaron en alguna de las tres sesiones grupales que se desarrollaron a lo largo de la investigación relatando sus experiencias como personas cercanas a un drogodependiente. Sus narraciones, compartidas en el grupo, giraron sobre un breve cuestionario estructurado en torno a cuatro preguntas: ¿Qué significa para ti apoyo social?; ¿Cuáles serían las razones que limitarían o estimularían tu participación en el tratamiento de tu familiar o amigo?; ¿De qué manera te gustaría participar en el tratamiento de tu familiar o amigo?; y ¿Qué puede hacer el Centro para estimular tu participación?

Del análisis de la información recogida como respuesta a estas preguntas, se deduce que los participantes en la investigación parecen experimentar un sentido de capacitación (*empowerment*) al proporcionar apoyo a su familiar o

aurkako publizitate kanpainak prestatzeko eredu bat ematea da. Estudioa, gazteek tabakoren aurkako iragarkiez duten iritziari buruz 1997-1998-an eginiko lan baten adar bat da eta EEBBetako bost estatutan (Arizona, Kalifornia, Florida, Massachusetts eta Minesotan), Kanadana eta Vermont-eko unibertsitatean buruturiko kanpainen azterketan oinarrituta da.

Autoreek 1985-1997 bitartean ingelesez egin ziren erretzearen aurkako iragarki gehienak jaso zituzten. Guztira, 167 iragarki lortu ziren eta iragarki bakoitza 50 gazteri ikustarazi zitzaizkien. Gero, iragarkiei buruzko galdeketa orri bat bete zuten, zeinetan iragarki bakoitzaren mezuaren edukari buruz, mezuaren argitasunari buruz (iragarkiren mezuari buruzko adostasunaz) eta kanpainaren barruan mezuaren koherentziari buruz (mezu berdina zuten iragarkien proportzioaz) galdetzen baitzitzaizkien. Hone-taz gain, pertsona helduek aztertu zituzten iragarkiak hizlariak gazte itxura ote zuten (25 urte baino gutxiago) eta jendea erretzen azaltzen ote zen zehazteko, alde aurreko ikerketak adierazten baitzuen aldagai hauek gazteei zuzenduriko kanpainen eraginkortasunean eragina izan zezaketela.

Estudioak iragarkien eraginkortasunean eragina izan dezaketen bost faktore identifikatzen ditu: mezua, ulergarritasuna, koherentzia, hizlariaren adina eta erretzaileen irudikapena. Iragarki baten mezua identifikatzeko orduan, iragarkia ikusi zuten gazteen %80-aren adostasuna eskatzen zen. Mezu mota bakarra 12 iragarki baino gehiagotan azaltzen bazen, mezu mota hori finkatua gelditzen zen. Horrela, zazpi mezu mota posible identifikatu zituzten:

- Erretzearen epe luzeko efektuak (minbizia, biriketako gaixotasunak) irudikatzen dituzten iragarkiak.
- Epe motzeko efektuak (hatsa, arropetako usaia) eta berauen ondorioak (bikotea aurkitzeko zailtasunak, etab.) irudikatzen dituztenak
- Marketina: tabakoa saltzeko estrategiak irudikatzen dituzten iragarkiak.
- Hilgarria den produktu baten deskribapen faltsua. Iragarki hauek, tabako konpainiek hilgarria den produktu bat saltzeko erabiltzen dituzten taktika iruzurtiak irudikatzen dituzte.
- Erretzaile pasiboek sofritzeen dituzten efektuak irudikatzen dituztenak.
- Erretzailea eredu desegoki gisa aldarrikatzen dutenak.
- Ezezkia ematea: erakargarriak eta ez-erretzaile diren modeloak irudikatzen dituzten iragarkiak.

Iragarki mota bakoitzak gazteengan zuten eragina aztertu ondoren zera ondorioztatu zen: erretzaile pasiboak, tabakoa saltzeko teknika iru-

zurriak, erretzailea eredu desegokizat edo ez-erretzailea eredu egokizat irudikatzen zituzten iragarkiak izan ziren eraginkorrenak gazteen kasuan. Epe motzeko efektuak bakarrik edo epe luzekoak bakarrik irudikatzen zituztenak berriz, ez ei zuten eragin handirik izan gazteengan.

Tinkotasunari dagokionez, edozein produktoren publizitatea egiteko orduan estrategia orokorra mezu bakar bat behin eta berriz errepikatzea da, aldaketa txikiak eginez. Honen arrazoia eroslea, erosteko orduan, produktuaren markaz eta hori erosteko arrazoiaz argi gogoratzea da. Beraz, kanpainan zehar mezuaren trinkotasuna, edo mezua behin eta berriz errepikatzea, tabakoaren aurkako iragarkientzako ere onuragarria izango da. Mezuaren ulergarritasuna ere ezinbestekoa da iragarki batek eragina izan dezan, batez ere gazteei zuzendurik dagoenean. Estudioan iragarki bat ulergarria kontsideratu zen, gazteen %80-ak baino gehiagok mezu mota batean sartzen zutenean.

Hizlariaren adina ere garrantzizkoa da, batez ere gazteei zuzenduriko iragarkietan. Gazteek hobe onartzen dituzte norbaiten iritziak beraiekin identifikatzen badira eta beraz, hizlaria gazteak beraiek baino zertxobait zaharragoa denean iragarkiek hobe funtzionatzen dute. Azkenik, erretzean ari den jendea irudikatzea zenbaitetan ezinbestekoa bada ere, zenbait ikertzaileren ustez ez da gehiegi erabiltzea komeni, iragarkiarekin bidez bilatzen denaren kontrako efektua sor baitezake.

Iragarkien kostua eta eraginkortasunaren arteko erlazioan eragina izan dezaketen faktore hauek aurkeztu ondoren, Arizona, Kalifornia, Florida, Massachusetts, Minnesota, Kanada eta Vermont-eko kanpainak kostua eta eraginkortasunaren arabera sailkatu eta bakoitzaren arrakasta edo porrotean aldagai hauek izan zuten zerkusua aztertu zen. Itxuraz, bat izan ezik aldagai guztiak dira garrantzitsuak. Kanpaina eraginkorrenek (Vermont eta Kaliforniakoak) alde aurretik eraginkortzat jo ziren mezuak erabiltzen zituzten proportzio handi batean eta gainera mezuetakoa bat askotan errepikatuz, hanpatuz. Gainera, kanpaina hauetan ulergarriak ziren mezuak erabili ziren (kanpaina bakoitzean iragarkien oso proportzio txikia gelditu zen mezu zehatz batean sailkatu gabe) eta gaztea zirudien hizlaria erabili zen gehienetan. Amaitzeko, autoreek, beren estudioan lortutako emaitzen arabera, tabakoaren kontrako kanpaina bat burutzeko orduan kontuan izan beharko lirakeen aholku batzuk ematen dituzte. Besteak beste, garrantzitsua dela gazteei zuzenduriko kanpainetan bereziki hauentzat prestatutako mezuak eta prozedurak erabiltzea eta kanpaina tinkoa edo koherentea izatearen garrantzia.

amigo, al reconectar a la persona con la comunidad de apoyo y al mejorar la comunicación con ella. No obstante, se señala que el modo de apoyo ofrecido viene siempre condicionado por el tipo de relación que existe con la persona drogodependiente. Respecto a los posibles estímulos u obstáculos a la participación, las respuestas hacen hincapié en las relaciones interpersonales con el paciente y con los profesionales que llevan a cabo el tratamiento en referencia a dos aspectos: a) la información acerca de la adicción y el proceso de recuperación, y b) el bloqueo al acceso al tratamiento por parte del propio paciente o de los profesionales al no estimularlo.

Respecto a las fórmulas de participación en el proceso de recuperación, se identificaron dos temas recurrentes: en primer lugar cierto desconcierto y cautela sobre cómo participar, indicándose la conveniencia de que los profesionales sugirieran pautas. En cuanto a los modelos terapéuticos preferidos para participar se evidenció que estos variaban según el tipo de relación con el paciente; así los hijos mayores favorecían la terapia individual, los esposos/as o compañeros/as la terapia de pareja, las madres la terapia de familia y algunas otras personas significativas la terapia de grupo.

Finalmente, la pregunta referida al papel del centro a la hora de estimular la participación de los allegados dio lugar también a dos cuestiones fundamentales: la necesidad de proporcionar apoyo a las propias personas significativas de quienes se espera que, a su vez, apoyen al drogodependiente y la conveniencia de realizar algunos cambios estructurales en el Centro para favorecer su implicación en el proceso de rehabilitación de este. Entre estos cambios se incluyen la ampliación del horario de atención más allá del puramente laboral, las visitas domiciliarias para apoyar a las familias que no puedan acudir al Centro y el ofrecimiento de servicios complementarios de guardería en los casos necesarios.

Paralelamente a los resultados expuestos, los autores reconocen algunas limitaciones en su trabajo. Señalan, por una parte, el número reducido de participantes en cada subgrupo de personas significativas así como la posible falta de representatividad de la muestra, dado el rechazo de los drogodependientes (fuente de reclutamiento) a implicar a sus familiares en el tratamiento, y, por otra, la metodología grupal utilizada que pudiera impedir el libre y sincero debate.

A pesar de ello, consideran que de los resultados de su estudio pueden derivarse implicaciones teóricas y prácticas en el campo de las drogodependencias, las cuales resumen así: a) la mejora en la comunicación y la reconexión del drogodependiente con una red de apoyo social fueron identificadas como importantes formas de contribución al proceso rehabilitador; b) la

buena disposición del paciente para aceptar el apoyo y la invitación a participar realizada por los profesionales a las personas significativas se consideran precursores necesarios para la implicación inicial de estas en el tratamiento; c) proporcionar información y apoyo terapéutico a familiares y amigos de la persona drogodependiente se reconocen como elementos importantes para mantener su implicación en el tratamiento; y d) el ofrecimiento de atención en horarios amplios y flexibles, así como la incorporación de visitas domiciliarias y servicios de guardería en los casos necesarios se consideran factores favorecedores de la implicación de las personas significativas en el proceso de recuperación del drogodependiente.

Finalmente, estas personas significativas perciben desinterés en los profesionales acerca de sus propias necesidades de apoyo manifestando sentimiento de soledad, temor, aislamiento y abandono que deberían tener en cuenta. Una reflexión sobre estas implicaciones, concluyen los autores, puede estimular nuevas líneas de investigación, tanto en el ámbito de las drogodependencias en general, como en el que hace referencia al apoyo social en la rehabilitación del drogodependiente en particular.

El tratamiento de la drogodependencia en atención primaria: ¿política imperfecta para una ambición respetable?

MERRILL, J. y RUBEN, S.

"Treating Drug Dependence in Primary Care: worthy ambition but flawed policy?", *Drugs: education, prevention and policy*, vol.7, nº 3, 2000.

En comparación con otros países, los médicos del Reino Unido están sujetos a muy escasas restricciones en lo que respecta al tratamiento de las drogodependencias. Esta libertad les autoriza a prescribir prácticamente cualquier droga a sus pacientes, a excepción de la heroína y la cocaína, para lo cual necesitan una licencia especial del *Home Office* o Ministerio de Interior. Tales restricciones se impusieron como consecuencia de un cierto relajamiento a la hora de recetar sustancias adictivas que se evidenció en los años 60 y marcaron un cambio que hizo hincapié en la necesidad de que los

usuarios de drogas fueran tratados por especialistas en drogodependencias. Sin embargo, pese a estos cambios, profesionales con poca o ninguna experiencia en el manejo de las adicciones prescriben hoy metadona inyectable, morfina o anfetaminas a sus pacientes con problemas de adicción.

La ausencia de regulaciones que caracteriza al sistema británico ha permitido poner en marcha respuestas rápidas y flexibles ante la cambiante realidad del uso de drogas. Así, por ejemplo, la amplitud de los programas de intercambio de jeringuillas y la aceptación del mantenimiento con metadona tuvo como consecuencia una de las más bajas en infección por VIH entre los usuarios de drogas de Europa. Hoy, la saturación de los centros especializados ha llevado al gobierno a promover la prescripción y mantenimiento con metadona para los usuarios de heroína por parte de los médicos de atención primaria, en lo que se entendería como "atención compartida" tal y como se hace actualmente con otros problemas médicos. Esto representa un giro político importante, ya que durante las tres últimas décadas los médicos de primaria debían tratar las complicaciones médicas del abuso y la dependencia de drogas y posibilitar la desintoxicación a través de la reducción lenta de metadona, pero no tenían autorizado el mantenimiento con la sustancia.

Este artículo revisa críticamente las bases que sustentan esta política y destaca la ausencia de evidencias científicas que apoyen el tratamiento del abuso y dependencia de drogas por los médicos de Atención Primaria.

Según un estudio realizado con una muestra del 5% de los médicos de Atención Primaria en Inglaterra y Gales, el 76% de éstos creía que los usuarios de drogas implicaban más problemas que cualquier otro grupo de pacientes y sólo el 23% se sentía competente para tratarlos, aunque este porcentaje subía hasta el 45% en caso de existir también un servicio supervisor disponible en el que apoyarse. Otros estudios realizados en distintas ciudades del Reino Unido han evidenciado la misma realidad, y así como algunos médicos generalistas sostienen que es imprescindible una formación específica en drogodependencias que les capacite para dicha atención, otros se posicionan claramente en contra, señalando que las drogodependencias no son materia de Atención Primaria.

A la vez, distintos estudios muestran que, en general, tampoco los usuarios de drogas quieren ser tratados por sus médicos de cabecera. Las razones que aducen los UDIs para no acudir a estos profesionales son la falta de conocimientos específicos que tienen sobre las adicciones, ser tremendamente críticos con éstas y no mostrarse empáticos con el adicto, lo

que les convierte en personas no fiables para proponer y desarrollar un plan de tratamiento personalizado.

Además, aunque algunos trabajos publicados señalan las ventajas que tendría el tratamiento de los drogodependientes desde la atención primaria, Merrill y Ruben las encuentran cuestionables. Si bien la dependencia del alcohol y del tabaco ha sido abordada desde la red primaria con éxito –y ésta es una de las evidencias que se propone para valorar el abordaje de las drogodependencias desde dichos servicios–, los autores sostienen que las “intervenciones breves” de consejo que funcionan con adictos al alcohol y a la nicotina, no van a funcionar en heroínómanos, pues ningún adicto va a dejar su hábito por escuchar a su médico decir que le conviene hacerlo.

Asimismo, los autores del artículo cuestionan que todos los usuarios de drogas puedan estar controlados desde la red primaria, ya que algunas investigaciones evidencian que esta población acude a su médico en periodos cortos y muy concretos como manera de ocultar su adicción, y señalan que muchos usuarios de drogas creen que su médico de cabecera tiene una visión negativa de los pacientes adictos.

¿Qué otros argumentos existen a favor de esta política? Uno de ellos incide en el hecho de que los médicos generalistas están mejor situados para tratar las consecuencias físicas de la drogodependencia, y que es más barato el abordaje global desde estos dispositivos que desde los servicios especializados. Para los autores del artículo, sin embargo, esta idea no coincide con la evidencia disponible, ya que el tratamiento especializado supone un conjunto de sistemas operando coordinadamente, lo cual es mucho más efectivo que un médico prescribiendo, un consejero interviniendo 20 minutos semanales y una farmacia dispensando, por mucho que estos servicios se oferten en el marco de la “atención compartida”.

También se ha solido señalar que las actitudes de los médicos hacia los usuarios de drogas están cambiando, lo cual es sólo cierto –dicen Merrill y Ruben– en los médicos más jóvenes, que siempre son los más entusiastas en diferentes aspectos de su profesión, aunque su entusiasmo decrece con los años. Además, en general, los médicos de Atención Primaria no solicitan formación específica ni apoyo, e incluso, entre aquellos que sí la solicitan, realmente cuando les es ofertada, no siempre la utilizan. Igualmente, la línea base desde la que empezar el entrenamiento con los médicos de la red primaria está más baja ahora que hace 10 años, ya que el tiempo destinado a la enseñanza de las drogodependencias a los estudiantes de medicina, ha descendido desde 1987 hasta 1996 a la mitad.

¿Programas de reducción de daños en el tratamiento del alcoholismo?

CUADRADO CALLEJO, P.

"¿Son necesarios los programas de reducción de daños en el tratamiento de la dependencia alcohólica?", *Adicciones*, vol.12, nº 2, pp. 207-214, 2000.

El presente trabajo expone la necesidad de poner en marcha programas de reducción de daños en el tratamiento de la dependencia alcohólica, necesidad que viene justificada, según el autor, por la tendencia a la cronicidad de más de un tercio de los dependientes del alcohol, la estabilidad de los patrones evolutivos de consumo y la ineficacia de los tratamientos existentes para modificar dicha evolución a largo plazo.

Para el autor, el análisis de diversos estudios lleva a concluir que en una buena parte de las personas dependientes del alcohol, los tratamientos son eficaces sólo mientras se aplican y a corto plazo, disminuyendo su eficacia a medida que pasa el tiempo. Por otra parte, sus efectos se manifiestan, fundamentalmente, en la reducción de los niveles de consumo y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, no reflejándose en las tasas de abstinencia. De hecho, algún trabajo pone de manifiesto que si en lugar de las tasas de abstinencia se utiliza como criterio de evaluación la reducción del consumo, el peso del tratamiento en los resultados a largo plazo se multiplica por tres.

Por otra parte, la mayor intensidad o duración del tratamiento (con internamiento, por ejemplo) o la farmacoterapia (con disulfiram, naltrexona o acamprosat), más que aumentar las tasas de abstinencia, lo que consiguen es reducir la cantidad de alcohol consumido y el número de días de consumo, así como regresar a niveles de consumo inferiores tras violar los periodos de abstinencia. Los efectos positivos del tratamiento se traducían también en un mejor funcionamiento del paciente y una reducción de las consecuencias negativas derivadas del consumo, pero no en tasas superiores de abstinencia.

Ahora bien, se pregunta Cuadrado, ¿si los tratamientos aplicados hasta ahora reducen los niveles de consumo y las tasas de recaída, a pesar del consumo, se debe cambiar la prescripción en la intervención y buscar el control de la bebida más que la abstinencia? A esta pregunta, impensable hace unos años, parece

que se está respondiendo ya en sentido afirmativo y en esta línea van algunas de las indicaciones que se están haciendo de los nuevos fármacos. En dependientes del alcohol con patrones episódicos, se recomienda el uso de determinados fármacos los fines de semana, informando al paciente de que el fármaco le ayudará a reducir los niveles de consumo y le evitará las recaídas a los niveles previos, lo que supone una prescripción de bebida controlada. De cualquier modo, el perseguir uno u otro objetivo (abstinencia o bebida controlada) en el tratamiento del alcoholismo, dependerá de complejos factores ideológicos sobre el origen y significado de los conceptos de abstinencia, recaída, control de los impulsos, etc. que debieran tomar en consideración la evidencia empírica señalada, la cual no prima de manera absoluta la abstinencia como objetivo de intervención. Todo esto ha llevado a plantear otras posibles alternativas de tratamiento como son los programas de reducción de daños.

En cualquier caso, evidentemente, tales programas no son aplicables a todas las personas con dependencia alcohólica. Estarán indicados fundamentalmente en aquellos pacientes con latencias muy cortas de recaída, incapaces de mantenerse abstinentes más de cuatro o seis semanas continuadas a lo largo del tiempo y en el grupo de los “sin techo”, buena parte de los cuales tiene una dependencia que en la mayoría de los casos está sin tratar; a los pocos que acuden a tratamiento, se les ofrecen programas terapéuticos generales, con prescripción de abstinencia absoluta, lo que conduce a resultados muy pobres, con altas tasas de abandono e índices de abstinencia inferiores al 10%.

Los programas de reducción de daños vendrían definidos por el cambio de prescripción y de objetivo, desde la abstinencia absoluta a la reducción del consumo, y por la adaptación de los dispositivos asistenciales para intervenir prioritariamente sobre las consecuencias del abuso. En estos dispositivos asistenciales, la retención en el tratamiento debiera convertirse en el objetivo primordial y en indicador de calidad del programa. Los buenos resultados se van a asociar a: fácil acceso al tratamiento, accesibilidad física del centro con horarios adecuados, accesibilidad de los miembros del equipo, calidez y permanencia del personal, coordinación con servicios sociales, diversidad de los servicios ofrecidos (incluyendo hospitalización y farmacoterapia cuando sea preciso), orientación del tratamiento a largo plazo, presencia de apoyo terapéutico, tratamiento focalizado en la rehabilitación, actitud del equipo terapéutico caracterizada por no presionar a los pacientes hacia la abstinencia, planeamiento del programa a plazo indefinido y flexibilidad e individualización del marco terapéutico.

| Fecha | Título | Lugar | Organización | Información |
|-----------------------|---|--------------------|---|--|
| 2 y 3 de noviembre | The Nature and Treatment of Dependence | Leeds (UK) | Society for the Study of Addiction | Leeds Addiction Unit, 19, Springfield Mount, Leeds LS2 9NG Tel: +44-113 295 1333 Fax: +44-113-295 1320 training@lau.org.uk |
| 5 al 9 de noviembre | Addiction 2000 | Jerusalem (Israel) | International Society of Addiction Medicine | Dr. J. Gleser, 20 King David St. P.O. Box 1176 Jerusalem 91010 (Israel), Fax: +97-22-623 11 96 dvdgleser@matat.health.gov.il |
| 6 al 8 de noviembre | XIV Jornadas Estatales sobre Drogodependencias | Barcelona | Cruz Roja Española | Reuniones y Congresos Técnicos. Aulestia i Pijoan, 12 baixos 08021 Barcelona. Tel: 93 4156938. Fax: 93 415 6904. Rct@rct-congresos.com |
| 7 y 8 de noviembre | Abordaje de las drogodependencias: un enfoque comunitario | Castellón | PATIM | PATIM. Plaza de Tetuán 9, 3º 12001 Castellón |
| 9 y 10 de noviembre | Jornadas sobre la Atención a los problemas derivados del uso de drogas | Málaga | Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga | C/Alcalde José Luis Estrada, s/n 29011 Málaga. Tel: 952 071400 Fax: 952 284312. cpdmalaga@copde.es |
| 11 de noviembre | XI Seminario de Formación Drogalcohol - Jornada AESED | Alicante | Drogalcohol-AESED | Secretaría Drogalcohol-AESED Avda. Campanar, 126-1º-4ª 46015 Valencia Tel-Fax: 96-340 53 49 drogacohol@iponet.es |
| 14 al 16 de noviembre | La prevención de las drogodependencias y el papel del sanitario | Madrid | Escuela Nacional de Salud | Escuela Nacional de Salud. Tel: 91 3877801. Fax: 3877872. sapsalud@iscii.es |
| 15 al 17 de noviembre | La comunidad terapéutica en la red asistencial: objetivos y estrategias | Sevilla | Itaca / FADA | Thira Congresos Betis, 9-2º A 41010 Sevilla Tel: 954-334 325 Fax: 954-334 477 thira@eintec.es |
| 16 y 17 de noviembre | Jornadas Europeas sobre inserción laboral y drogodependencias | Cartagena | Colectivo La Huertecica | Secretaría Técnica C/ Alfonso XIII, 30310 Los Dolores Cartagena. Tel: 986 510 192 Fax: 968 519 164 Colectivo@lahuertecica.com |
| 17 al 19 Noviembre | IX Jornadas de Drogodependencia Alcohólica | Granada | Asociación de Exalcohólicos Granadinos (GREXALES) | Secretaría de las Jornadas, Plaza San Agustín, 1, Tel y Fax: 958-27 78 63 |

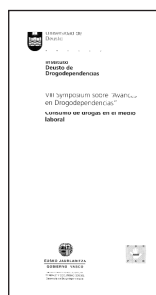
CONSUMO DE DROGAS EN EL MEDIO LABORAL Bilbao, 23 y 24 de noviembre

El Instituto Deusto de Drogodependencias organiza, en el marco de su VII Symposium sobre Avances en Drogodependencias, unas jornadas sobre Consumo de Drogas en el Medio Laboral, que cuentan con la colaboración de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. En las jornadas se analizarán aspectos tales como la epidemiología del consumo de drogas en el medio laboral y la evolución del consumo en los últimos años (José Navarro); la evolución de la legislación sobre el particular en la Unión Europea (Leodegario Fernández), los factores de riesgo laborales (Eusebio Megías) y las estrategias para la prevención del consumo de drogas en el medio laboral (Amparo Betegón). Se celebrarán así mismo tres

mesas redondas sobre los programas de prevención del consumo de drogas en las grandes empresas, sobre el papel de los sindicatos en la prevención del consumo en el medio laboral y sobre la labor de las mutuas que han desarrollado programas en este ámbito. Todas las conferencias irán seguidas de un debate y a la entrada del Auditorio habrá una mesa expositora con diversos materiales.

Más información:

Instituto Deusto de Drogodependencias.
Avda. de las Universidades 24, 48007 Bilbao
Tel/ fax: 944 139 083
drogodependencias@deusto.es



| Fecha | Título | Lugar | Organización | Información |
|-----------------------|---|---------------------|---|--|
| 17 y 18 de noviembre | Gestión de la calidad en drogodependencias | Alicante | Instituto de Investigación de Drogodependencias | INID. Fax: 965919475. Inid@umh.es. www.inid.umh.es |
| 21 al 23 de noviembre | 11th Annual Conference meeting of the European Society for Social Drug Research | Dublín | European Society for Social Drug Research | Department of Social Studies Trinity College, Dublín. Tel: 00 353 1 608 1163 Fax: 00 353 1 671 2262 addiction.studies@tdc.ie |
| 22 al 25 de noviembre | Encouraging health promotion for drug users within the criminal justice | Hamburgo (Alemania) | Trimbos Institute | HIT. Cavern Court 8, Mathew Street. Liverpool L2 6re (UK) Tel: 44 151 227 4423 Fax: 44 151 236 4829 Hamburg@hit.org.uk |
| 1 y 2 de diciembre | Ludopatías y Juego Patológico | Bubión (Granada) | APRODA | www.aproda.es |
| 7 al 9 de diciembre | 4th Conference on Pain Management and Chemical Dependency | Washington (USA) | Imedex | Imedex Usa, 70 Technology Drive Alpharette, Georgia 30005-3969 (USA), Fax: +1-1770 7517334 meetings@imedex.com |
| 10 al 12 de diciembre | Psychiatry and Addiction: The Challenge of Treating Dual Diagnosis Clients | Oporto (Portugal) | European Addiction Training Institute | EATI Staff Office, Mieke Voet Stadhouderskade 125 1074 AV Amsterdam (Holanda)# Fax: +31-20-676 45 91 info@eati.org |
| 11 al 14 de diciembre | Curso de producción, narcotráfico y consumo: las drogas y el tercer mundo | Vitoria-Gasteiz | Setem Hego Haizea | Setem Hego Haizea. Federico Baraibar 15, 1003-Vitoria-Gasteiz |
| 18 y 19 de enero | Estrategias de participación con usuarios de drogas en activo | Bilbao | Instituto Deusto de Drogodependencias | Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083 |
| 27y 28 de enero | Drogas y menores | Avilés | Itaca | Itaca España. Glorieta de Bilbao, 1 28080 Madrid Tel: 91-447 84 50 Fax: 91-447 75 12/ |
| 30 y 31 de enero | Diseño de programas preventivos: criterios y objetivos | Bilbao | Instituto Deusto de Drogodependencias | Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083 |
| 8 y 9 de febrero | Mecanismos de evaluación en los programas de tratamiento y prevención | Bilbao | Instituto Deusto de Drogodependencias | Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao Tel/ fax: 944 139 083 |

CATÁLOGO DE MATERIAL DIDÁCTICO DE SALUD ESCOLAR

Escuela Andaluza de Salud Pública

La Escuela Andaluza de Salud Pública ha reunido una amplia colección de material didáctico sobre promoción de la salud escolar, formada por carteles, pegatinas, folletos, tarjetas, revistas, láminas, vídeos, diapositivas, etc. Su finalidad es servir a quienes deseen realizar campañas de promoción de la salud y como material de apoyo para actividades docentes. Todo el material está reunido en una base de datos que se actualiza constantemente, (y que puede ser consultada en la página web www.easp.es) y, también, en un catálogo recientemente publicado por la



Biblioteca de la Escuela Andaluza de Salud Pública. El catálogo contiene en torno a 2.000 referencias clasificadas en función del tipo de materiales (boletines, calendarios, carteles, juegos, marcapáginas, libros, recortables, etc). Los materiales provienen de muy diversos países, abarcan sesenta materias diferentes (desde las diferentes sustancias a la alimentación, el autismo, la educación sexual, el maltrato a los niños o la salud mental) y de cada uno de ellos se ofrece el nombre, el formato, la dirección de referencia y una pequeña descripción.

LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

A partir de una revisión de la literatura especializada y de un estudio empírico en el que participaron algo más de 400 mujeres drogodependientes de cuatro países europeos, un equipo de investigadores internacionales ha publicado un estudio sobre la relación entre género y adicción a las drogas. El estudio propone una lista de centros de atención seleccionados por su buena práctica y un catálogo de recomendaciones para una mejor atención.

Aunque existen comportamientos adictivos típicamente femeninos y pese a resultar evidente que las mujeres drogodependientes presentan perfiles y necesidades muy distintas a las de los hombres, los expertos han puesto de manifiesto en repetidas ocasiones la ausencia de enfoques y tratamientos específicos para abordar la problemática de la adicción en la mujer. A partir de esa constatación, un grupo de investigadores de Italia, España, Francia, Alemania y Portugal, encuadrados todos ellos en la red Irefrea, ha iniciado un proyecto de investigación que pretende, a través de un análisis bibliográfico y de un estudio empírico, conocer en detalle las características específicas que definen al colectivo de mujeres drogodependientes y las posibles situaciones de discriminación que en virtud de su condición femenina pueden sufrir. A partir de ese estudio [Stocco, P. et alia. *Women drug abuse in Europe: gender identity*, Irefrea, 2000], el grupo de investigadores ha sido también capaz de redactar un directorio internacional de recursos –seleccionados en virtud de una buena práctica en relación al tratamiento específico de la drogadicción entre las mujeres– y de proponer una serie de recomendaciones –englobadas bajo el título de *Vademecum*– para un mejor abordaje de las necesidades sociosanitarias de las mujeres drogodependientes.

La primera conclusión que se desprende del análisis de la literatura especializada es el muy escaso interés que la drogodependencia femenina ha despertado entre los investigadores europeos, frente a una abundante producción científica norteamericana. En cualquier caso, en ambos continentes, el interés de los investigadores no ha sido tanto la adicción de la mujer en sí misma o su influencia sobre la condición femenina, como, más bien, su efecto sobre la maternidad y sobre el funcionamiento de los grupos sociales y familiares.

Hecha esta salvedad, cabe señalar que la mayor parte de los investigadores que han estudiado esta cuestión han encontrado significativas diferencias en relación a los hombres drogodependientes: ellas consumen drogas en menor cantidad pero desarrollan con mayor celeridad los procesos de adicción; consumen en mayor medida tranquilizantes y sedantes; reciben más a menudo tratamiento psiquiátrico y se ven envueltas menos frecuentemente en complicaciones judiciales. Presentan además, según los expertos, niveles educativos más bajos, disponen de menos medios económicos y están más preocupadas que sus compañeros por las cuestiones del día a día. Aunque una de las principales razones para poner fin al consumo de drogas suele ser, en el caso de las mujeres, la atención y la custodia de sus hijos, es también evidente que su adicción implica graves riesgos para la salud de éstos. Finalmente, dicen los expertos, las mujeres presentan una serie de necesidades específicas en el campo del tratamiento que, de no tenerse en cuenta, se convierten



en obstáculos en el acceso a una atención socio-sanitaria adecuada.

Al analizar las causas por las que se inicia el proceso de adicción en el caso de las mujeres, los investigadores parecen haber dado más importancia a los factores psicológicos y orgánicos que a los sociales, y se ha destacado que las mujeres que presentan problemas de adicción se caracterizan, en mayor medida que los hombres, por una baja autoestima, escasa confianza en sí mismas, y sentimientos de debilidad, soledad y aislamiento. En cualquier caso, todos los estudios vienen a reconocer que existe un tipo de adicción específicamente femenino: la codependencia, aseguran, constituye una de las claves de la adicción femenina. Aunque no puede decirse que sea un fenómeno exclusivo de las mujeres, los condicionantes socioculturales han determinado la prevalencia casi absoluta de esta problemática entre ellas.

¿Iguales o diferentes?

No todos los estudiosos del tema, sin embargo, defienden la existencia de un perfil específicamente femenino en el desarrollo y la manifestación de las adicciones. Diversos estudios, en ese sentido, no han observado diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo que respecta a la adaptación social durante la adicción a las drogas, ni en los motivos para los primeros consumos, pero sí con relación a la persona inductora de la iniciación en el consumo (que suele ser el hombre), a la edad en la que se produce, y al peso que los diversos factores ambientales ejercen sobre hombres y mujeres en la iniciación y en las recaídas. Para uno de los precursores de este tipo de investigaciones, existen con anterioridad a la adicción características específicas que hacen distintas a las mujeres de los hombres, aunque, posteriormente, la adicción en sí misma iguala los perfiles distintivos de unos y otras.

Sí parece haberse demostrado, además del papel inductor del hombre en la mayor parte de los casos de drogodependencia femenina, un impacto mayor de los efectos negativos de la adicción sobre la mujer y la existencia más frecuente de casos de diagnóstico dual entre éstas. Se ha demostrado igualmente que el proceso de adicción suele ser más corto, pues la mujer tiende a alcanzar con mayor rapidez la fase de dependencia y a solicitar antes que el hombre tratamiento para paliarla. En relación a las circunstancias que rodean al tratamiento, diversos investigadores han puesto de manifiesto que, mientras las características que definen la retención o el éxito de un tratamiento se relacionan en el caso de las mujeres con las características propias del tratamiento, en el caso de los hombres se asocian de forma mucho más clara a diversos condicionantes personales

FACTORES ESPECÍFICOS DE VULNERABILIDAD

De las entrevistas realizadas a más de 400 mujeres drogodependientes de Italia, España, Portugal, Francia y Alemania (80 por país), los investigadores de Irefrea extraen una hipótesis básica: las mujeres drogodependientes se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad que sus compañeros hombres y expuestas en mayor medida que ellos a todo tipo de riesgos para su bienestar psíquico y físico. Y esto se debe en gran parte, aseguran los investigadores, al predominio de modelos terapéuticos exclusivamente basados en la personalidad masculina y a la inexistencia de una perspectiva de género a la hora de encarar los problemas derivados de las drogodependencias. Aunque, dadas sus limitaciones metodológicas y, especialmente, el reducido número de la muestra en que se basa, el estudio de Irefrea no puede ofrecer un perfil estadísticamente válido de la población femenina drogodependiente, sirve con creces para bocetar un retrato de sus características y experiencias que, por otra parte, confirma en líneas generales lo establecido por la literatura especializada.

¿Qué tienen en común las experiencias de las mujeres drogodependientes europeas? En relación al tipo de sustancias consumidas, el estudio destaca el policonsumo de drogas, con una adicción a la heroína generalizada (75% de los casos), seguida por la cocaína, los psicofármacos, el alcohol y la metadona. Por otra parte, buena parte de las mujeres entrevistadas aseguran que, durante su etapa escolar, se sintieron discriminadas, en mayor medida que el resto de sus compañeras, por características personales como la apariencia física o la situación económica familiar. Quizá por ello, sólo un 25% de la muestra califica de positiva su experiencia escolar, lo que lleva a los investigadores a subrayar la incapacidad del sistema educativo para detectar y/o abordar las situaciones que conducen a la drogadicción.

Con respecto a la situación laboral, el 42% de la muestra se encontraba desempleada o trabajando a tiempo parcial, y la dis-

continuidad laboral es la norma en el 35% de los casos. Durante los periodos de abuso, las necesidades económicas adicionales se cubren a través de actividades ilícitas en el 31% de los casos y a través de ingresos laborales en el 25%. Casi un 40% de la muestra ha ejercido en algún momento de su vida la prostitución y un porcentaje similar ha intentado poner fin a su vida en una o más ocasiones. Desde el punto de vista legal, tres cuartas partes de las mujeres de la muestra no tienen en la actualidad causas judiciales pendientes, si bien la mitad de ellas se ha visto envuelta en algún momento en procedimientos judiciales y una de cada tres ha sido condenada a penas de cárcel, que, en la mayor parte de los casos, han sido sustituidas por ingresos en centros de tratamiento o por la libertad condicional. Por otro lado, el 62% de las mujeres entrevistadas presenta algún tipo de enfermedad (fundamentalmente, hepatitis, problemas dentales graves y VIH positivo).

Entorno familiar

Como cabía esperar, el entorno familiar del que las mujeres entrevistadas provienen está, en mayor medida que el resto de la población, severamente afectado por problemas socioeconómicos: casi un tercio de las entrevistadas refiere problemas psíquicos padecidos por su madre y casi un 40% problemas de adicción a alguna droga, preferentemente alcohol, por parte del padre. Respecto a sus relaciones afectivas, cerca de la mitad de la muestra carecía en el momento de la encuesta de pareja, mientras que el 70% de quienes sí la tienen califican su relación de estable. En un tercio de estos casos, la pareja actual es también drogodependiente (un 16% del total de la muestra). Un 25% de las entrevistadas ha tenido dos o más compañeros sexuales durante los últimos seis meses y sólo un 35% menciona el uso regular de anticonceptivos.

(depresión, escasa auto-eficiencia, consumo de otras drogas y otros factores ambientales). En cualquier caso, parece también evidente que entre las mujeres el porcentaje de adictas que no recibe ningún tipo de atención es mayor que entre los hombres. En ese sentido, las barreras en el acceso al tratamiento que más frecuentemente suelen citarse son la ausencia de apoyo familiar, criterios de diagnóstico y objetivos terapéuticos inadecuados para las mujeres, la percepción de algunas mujeres de que el tratamiento supone para ellas más inconvenientes que ventajas, la carencia de recursos para la atención infantil durante el tratamiento, los sentimientos de incapacidad para afrontar el tratamiento o una mayor incidencia de problemas mentales concomitantes.

Finalmente, respecto a las implicaciones de la sexualidad femenina sobre su adicción, los estudios realizados señalan, en líneas generales, que las mujeres multiplican a través de los contactos sexuales, en mayor medida que los hombres, los riesgos y complicaciones propias de la adicción, por lo que la educación y la información sexual sigue siendo uno de los objetivos primordiales de cualquier esfuerzo de prevención y tratamiento.

Uno de los principales objetivos de la investigación es el de aportar a los profesionales una herramienta para mejorar la calidad de su trabajo. En ese sentido, el grupo de expertos ha elaborado un Vademécum en el que se recogen un total de 41 artículos, clasificados en función de dos variables: la importancia de la recomendación en sí misma y las posibilidades reales de que tal recomendación pueda ser aplicada de forma efectiva en un programa de tratamiento. Así, entre las recomendaciones que los expertos juzgan más importantes destacan la necesidad de adoptar una perspectiva de género en la formación de los profesionales y en los programas de intervención; la necesidad de que los dispositivos educativos, sociales y sanitarios adquieran una mayor capacidad para la detección precoz de los síntomas que anuncian un historial de drogodependencias o la importancia de seguir desarrollando campañas de educación e información sexual. También se hace hincapié en la necesidad de prestar una atención integral a los hijos e hijas de las mujeres con problemas de adicción, de establecer modalidades de tratamiento diferentes en función del sexo de sus usuarios/as o de adoptar medidas de atención extraordinarias en el caso de mujeres embarazadas.

MILLENIUM: INFORMACIÓN EN LA 'ZONA CALIENTE'

Las zonas de bares de Basauri, Bermeo y Gernika han sido hasta ahora escenario del Programa Millenium, una actividad desarrollada por el Centro de Promoción de la Salud Hazkunde para llevar un mensaje de prevención y reducción de daños a las zonas urbanas en las que tiene lugar el consumo recreativo de speed, cocaína y éxtasis. La fiesta Millenium, que coincide con las ocasiones festivas en las que el consumo suele ser más habitual, se basa en la colocación de tres stands desde los que se reparte material preventivo, se testa la calidad de las sustancias que ofrecen los usuarios y se presta asesoramiento personal a los jóvenes que lo solicitan.

El programa *Millenium* se ha realizado en los municipios de Basauri (en la víspera de la Nochevieja del pasado año), y durante las fiestas patronales de Gernika y Bermeo. En total, han participado 47 locales de hostelería y 16 tiendas de ropa especializada, además de seis locales municipales. A lo largo de las tres jornadas, se han distribuido 2800 unidades de la *'Agenda Millenium para consumidores y amigos'*, que incluye abundante información sobre los efectos del speed, la cocaína y el éxtasis, así como consejos e ideas prácticas para evitar las consecuencias negativas asociadas a su consumo.

La fiesta se articula en torno a tres stands informativos o carpas, ubicadas durante la noche festiva en un punto estratégico de una zona caliente o "de bares" del municipio seleccionado. En el primero de los stands, "Informa drogas", se distribuyen las agendas informativas ya señaladas, además de preservativos y folletos con información sobre reducción de daños. En la organización del stand colaboraron la Comisión Antisida de Bizkaia, Txo-Hiesa y la Asociación T4, y se realizaron además numerosas consultas individuales *in situ* a petición de los propios jóvenes interesados.

En el segundo de los stands, la Zona Química, organizada con la colaboración de miembros de asociaciones de usuarios de cannabis de Bizkaia y Nafarroa, se realizaron 53 análisis de diversas sustancias, fundamentalmente speed, cocaína, éxtasis, y cannabis. De los análisis realizados, cabe señalar que la calidad de las sustancias accesibles en el mercado es, en general, muy baja. Respecto al hachís, el predominio del CBN (cannabinol) sobre el THC (tetrahidrocannabinol) indica elaboración muy deficiente, mientras que la baja proporción de ambos principios activos señala una fuerte adulteración, llevada a cabo con productos imposibles de determinar. En algún caso resultó provenir de un cultivo de cáñamo industrial. Por el contrario, la marihuana de cultivo casero no presentaba signos de adulteración. Se halló marihuana holandesa y resultó de calidad muy alta, a pesar de que hacía más de un año de la fecha de compra.

También las muestras de éxtasis analizadas indican que se hallaba bastante adulterada, dada la baja concentración de los dos principios activos detectados. Aproximadamente la mitad de los usuarios mezclaron la pastilla con el alcohol, muy popular en las fiestas, aún conociéndose los efectos nocivos de esa mezcla. Al igual que en el hachís, en el speed se encontró en general una calidad muy baja, tanto que apenas llegaba a colorear el testador. Por el contrario, las escasas muestras de cocaína presentaban una calidad muy variada, desde muestras puras a otras de muy baja calidad. A las personas cuyas muestras presentaban niveles más bajos de calidad, especialmente en el caso del hachís muy adulterado y el speed de baja calidad, se les recomendó no consumir esa



sustancia y correr la voz entre otros usuarios. Sin embargo, muchos comentaron que hacer eso resultaba demasiado caro o que no podían encontrar nada mejor. En cualquier caso, la mayor parte de los jóvenes participantes manifestaron su satisfacción por la existencia de un servicio que consideraron positivo y novedoso.

En el tercero de los stands, la Zona Dietética, se distribuyen nuevos folletos informativos y se puso en práctica una atención personalizada sobre dieta y fiesta. En esa línea, se distribuyeron zumos, agua y muestras de alimentos saludables para prevenir y tratar los efectos producidos por el consumo de alcohol y derivados anfetamínicos y cocaínicos. Además de los stands, se realizaron diversas actividades de dinamización consistentes en la actuación de un DJ y en la distribución de material informativo en la calle y en los bares

a cargo de una o dos Drag Queen.

Objetivos y resultados

Los objetivos generales de la campaña se centran en: a) que quienes han decidido no consumir éxtasis, speed y cocaína refuercen su decisión; b) que quienes han decidido consumir drogas estimulantes, especialmente durante las festividades locales y navideñas, conozcan los riesgos asociados a su consumo; c) ofrecer información personalizada a las personas potencialmente consumidoras; y d) que quienes han decidido consumir aumenten sus conductas de autocuidado. Entre los objetivos específicos, se destaca el llamar la atención del consumidor potencial acerca de la adulteración de los compuestos antes mencionados; informar de la existencia de testadores que señalan la mayor o menor presencia de principio químico psicoactivo; intentar disuadir de su consumo a las personas cuyas muestras presentan niveles preocupantes de corte; potenciar una dieta sana y rica en aportes energéticos que proteja al organismo de los efectos secundarios de las drogas; y promover la reposición de líquidos y nutrientes para atenuar el desgaste orgánico de la bajada después de consumir drogas.

En cuanto a la evaluación del programa, sus promotores destacan que los stands informativos han sido visitados mayoritariamente por jóvenes consumidores, colectivo que no suele mostrar interés por otro tipo de estrategias de prevención. En cualquier caso, el programa llega más a los consumidores de drogas concienciados y/o a quienes no importa que se conozca su condición de usuarios, y menos a los más jóvenes, que no se atreven a poner de manifiesto su consumo de drogas. Si bien, por otro lado, se considera que el horario de la campaña ha sido acertado para los fines del programa, tiene como inconveniente que quienes han consumido drogas están a esas horas bajo los efectos de las mismas, con lo cual son menos receptivos a la información.

Drogodependencias

POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 **LOPEZ-CABANAS,M., Y OTROS (COORD.)** "V CONGRESO ESTATAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL. CALIDAD Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA: RETOS DEL BIENESTAR EN EL CAMBIO DE SIGLO. MADRID, 25 A 27 DE NOVIEMBRE DE 1998", MADRID, IMSERSO, 1999, págs. 4 VOLS., Biblio. 21.1(M)
DEFICIENCIAS, SERVICIOS SOCIALES, INTERVENCIÓN SOCIAL, DESCENTRALIZACIÓN, DERECHOS, MUJER, ANCIANOS, DROGODEPENDENCIAS, SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, INFORMACIÓN, EXCLUSIÓN SOCIAL, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA, BIENESTAR SOCIAL, REUNIONES NACIONALES.
- 2 **MASON,P.** "SERVICE CAPACITY CRESCENDO. EVOLUTION IS EXTINCTION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, INVERSIONES, DESARROLLO, CRÍTICA, RECOMENDACIONES.

PREVENCIÓN

- 3 **PATEL,K.** "WATCHING BRIEF A VIDEO TO EDUCATE AND CONFRONT DENIAL.", *DRUGLINK*, 15, 5, 1999, págs. 18-19, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, MINORIAS, MIGRACIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ESCUELA PADRES, PROYECTOS PILOTO, AUDIOVISUAL, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 4 **DARKE,S., ROSS,J.** "THE USE OF ANTIDEPRESSANTS AMONG INJECTING DRUG USERS IN SYDNEY, AUSTRALIA", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 407-417, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, POLIUSO DE DROGAS, VÍA INTRAVENOSA, FARMACOS, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, AUSTRALIA.
- 5 **KOKKEVI,A., Y OTROS** "SHARP INCREASE IN ILLICIT DRUG USE IN GREECE: TRENDS FROM A GENERAL POPULATION SURVEY ON LICIT AND ILLICIT DRUG USE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 42-49, Biblio. R.1142
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, TENDENCIAS, GRECIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 6 **BARNARD,J.** "CROSSING THE GAP. IDENTIFYING CLIENTS OF DUAL DIAGNOSIS.", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 16-17, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO DUAL, DETECCIÓN.
- 7 **BAUMAN,S., Y OTROS** "FURTHER VALIDATION OF THE ADOLESCENT FORM OF THE SASSI", *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 9, 1, 1999, págs. 51-71, Biblio. R.868
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DETECCIÓN, MEDICIÓN.
- 8 **FORD,C., RYRIE,I.** "DOCTORS WITH ATTITUDE. MORE GPS DO CARE", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 22-24, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA, TRATAMIENTO, TENDENCIAS, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, OBLIGACIONES, REINO UNIDO.
- 9 **KOSKI,A., TURNER,N.** "FACTORS INFLUENCING RECOVERY FROM DIFFERENT ADDICTIONS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 6, 1999, págs. 469-492, Biblio. R.1038
DEFICIENCIA PSICOLÓGICA, DROGODEPENDENCIAS, ADICCIÓN CONDUCTUAL, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, RECUPERACIÓN, DESINTOXICACIÓN, REHABILITACIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 10 **MASON,P.** "SERVICE CAPACITY CRESCENDO. EVOLUTION IS EXTINCTION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, INVERSIONES, DESARROLLO, CRÍTICA, RECOMENDACIONES.
- 11 **MCPHERSON,T.L., HERSCH,R.K.** "BRIEF SUBSTANCE USE SCREENING INSTRUMENTS FOR PRIMARY CARE SETTINGS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 193-202, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, VALORACIÓN, EVALUACIÓN DE SERVICIOS.
- 12 **MEADWAY,C., Y OTROS** "POSITIVELY NEGATIVE. DRUG TESTING UNCOVERED.", *DRUGLINK*, 14, 6, 1999, págs. 11-13, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, TESTS, DETECCIÓN, TÉCNICAS, MEDIO LABORAL.
- 13 **NEFF,J.A., ZULE,W.A.** "PREDICTING TREATMENT-SEEKING BEHAVIOR: PSYCHOMERTIC PROPERTIES OF A BRIEF SELF-REPORT SCALE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 585-599, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, ACTITUDES USUARIOS, MOTIVACIÓN, PERCEPCIÓN, ESCALAS, INSTRUMENTOS TÉCNICOS.
- 14 **ROSEN,C.S., Y OTROS** "CONSISTENCY OF SELF-ADMINISTERED AND INTERVIEW-BASED ADDICTION SEVERITY INDEX COMPOSITE SCORES", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 419-425, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, AUTOINFORMES, VALIDEZ, METODOLOGÍA.

- 15 **VARIOS AUTORES** "CISS: KEEPING IT SWEET AND SIMPLE", *ADDICTION TODAY*, 11, 62, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.1168
DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, CONSUMO, ESCALAS.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 16 **ALLEN,D.** "OUTSIDE SOCIETY. DRUGS AND SOCIAL EXCLUSION", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 16-18, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS, EXCLUSIÓN SOCIAL, POBREZA, FACTOR DE RIESGO, REINO UNIDO.
- 17 **APPLEBY,L.** "DRUG MISUSE AND SUICIDE: A TALE OF TWO SERVICES", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 175-177, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, FACTOR DE RIESGO, SUICIDIO, ENFERMEDADES MENTALES.
- 18 **ECHEBURUA,E.** "DE LAS DROGODEPENDENCIAS A LAS ADICCIONES: UN CAMBIO DE CONCEPTO", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 4, 1999, págs. 329-331, Biblio. R.605
DROGODEPENDENCIAS, ADICCIÓN CONDUCTUAL, CONCEPTO, GENERALIDADES.
- 19 **FARLEY,P.** "CAN THESE BONES LIVE?", *DRUGLINK*, 14, 1, 1999, págs. 18-19, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, VOLUNTARIADO, INTERVENCIÓN SOCIAL, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, CONTROL, CRÍTICA, TENDENCIAS, REINO UNIDO.
- 20 **HARRINGTON,S., Y OTROS** "CASE MANAGEMENT FOR DUALY DIAGNOSED INDIVIDUALS INVOLVED IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 137-148, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, DIAGNÓSTICO DUAL, INTERVENCIÓN, EXPERIENCIAS, CASUÍSTICA, SEGUIMIENTO, RESULTADOS.
- 21 **HERBERT,T.** "SINGING FROM THE SAME HYMN SHEET. STILL STRUGGLING WITH MULTI-DISCIPLINARY TEAMS.", *DRUGLINK*, 14, 1, 1999, págs. 16-17, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PERFIL PROFESIONAL, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, CONCEPTO, ORGANIZACIÓN, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS, CRÍTICA.
- 22 **KOSKI,A., TURNER,N.** "FACTORS INFLUENCING RECOVERY FROM DIFFERENT ADDICTIONS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 6, 1999, págs. 469-492, Biblio. R.1038
DEFICIENCIA PSICOLÓGICA, DROGODEPENDENCIAS, ADICCIÓN CONDUCTUAL, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, RECUPERACIÓN, DESINTOXICACIÓN, REHABILITACIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 23 **LLITRA,E.** "APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE APOYO FAMILIAR COMO VARIABLE EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 4, 1999, págs. 336-368, Biblio. R.605
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, PARTICIPACIÓN FAMILIAR, EFECTOS, ACTITUDES PROFESIONALES, CATALUÑA, NIVEL REGIONAL, LITERATURA CIENTÍFICA.
- 24 **LOPEZ-CABANAS,M., Y OTROS (COORD.)** "V CONGRESO ESTATAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL. CALIDAD Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA: RETOS DEL BIENESTAR EN EL CAMBIO DE SIGLO. MADRID, 25 A 27 DE NOVIEMBRE DE 1998", MADRID, IMSERSO, 1999, págs. 4 VOLS., Biblio. 21.1(M)
DEFICIENCIAS, SERVICIOS SOCIALES, INTERVENCIÓN SOCIAL, DESCENTRALIZACIÓN, DERECHOS, MUJER, ANCIANOS, DROGODEPENDENCIAS, SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, INFORMACIÓN, EXCLUSIÓN SOCIAL, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA, BIENESTAR SOCIAL, REUNIONES NACIONALES.
- 25 **MASON,P.** "SERVICE CAPACITY CRESCENDO. EVOLUTION IS EXTINCTION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, INVERSIONES, DESARROLLO, CRÍTICA, RECOMENDACIONES.
- 26 **NEWCOMBE,R.** "THE PEOPLE ON DRUGS. BRITISH ATTITUDES TO DRUG LAWS AND POLICY", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 12-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, NORMATIVA, LEGALIZACIÓN, ACTITUDES SOCIALES, DATOS ESTADÍSTICOS, REINO UNIDO.
- 27 **SOSIN,M.R., BRUNI, M.** "PERSONAL AND SITUATIONAL PERSPECTIVES ON REJECTION OF A HOMELESSNESS AND SUBSTANCE ABUSE PROGRAM: AN EXPLORATORY STUDY", *SOCIAL WORK RESEARCH*, 24, 1, 2000, págs. 16-29, Biblio. R.1144
DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES USUARIOS, EFECTOS, PREDICCIÓN.
- 28 **ZARKIN,G.A., Y OTROS** "ESTIMATING THE WILLINGNESS TO PAY FOR DRUG ABUSE TREATMENT. A PILOT STUDY.", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 149-159, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, COSTE, PARTICIPACIÓN USUARIOS, ACTITUDES USUARIOS, PROYECTOS PILOTO.

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 29 **HARRINGTON,S., Y OTROS** "CASE MANAGEMENT FOR DUALY DIAGNOSED INDIVIDUALS INVOLVED IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 137-148, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, DIAGNÓSTICO DUAL, INTERVENCIÓN, EXPERIENCIAS, CASUÍSTICA, SEGUIMIENTO, RESULTADOS.

- 30 **NEWCOMBE,R.** "THE PEOPLE ON DRUGS. BRITISH ATTITUDES TO DRUG LAWS AND POLICY", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 12-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, NORMATIVA, LEGALIZACION, ACTITUDES SOCIALES, DATOS ESTADISTICOS, REINO UNIDO.
- 31 **WINTERS,K.C., Y OTROS** "EXAMINING PSYCHOSOCIAL CORRELATES OF DRUG INVOLVEMENT AMONG DRUG CLINIC-REFERRED YOUTH", *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 9, 1, 1999, págs. 1-17, Biblio. R.868
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, DELINCUENCIA, PROBLEMAS DE CONDUCTA.

ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS

- 32 **CROME,I.** "TRAIN DOCTORS IN THIS LETHAL DISEASE", *ADDICTION TODAY*, 11, 62, 2000, págs. 12-13, Biblio. R.1168
DROGODEPENDENCIAS, MEDICINA, FORMACION DE PERSONAL, CRITICA.
- 33 **HERBERT,T.** "SINGING FROM THE SAME HYMN SHEET. STILL STRUGGLING WITH MULTI-DISCIPLINARY TEAMS.", *DRUGLINK*, 14, 1, 1999, págs. 16-17, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PERFIL PROFESIONAL, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, CONCEPTO, ORGANIZACION, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS PSIQUIATRICOS, CRITICA.
- 34 **HOWARD,M.O., CHUNG,S.S.** "NURSES' ATTITUDES TOWARD SUBSTANCE MISUSERS. II EXPERIMENTS AND STUDIES COMPARING NURSES TO OTHER GROUPS", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 503-532, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES PROFESIONALES, ENFERMERA, FUNDAMENTOS, ETIQUETAMIENTO, ESTUDIO COMPARATIVO, LITERATURA CIENTIFICA.
- 35 **JOHNSON,J.** "COST-EFFECTIVENESS OF MENTAL HEALTH SERVICES FOR PERSONS WITH A DUAL DIAGNOSIS. A LITERATURE REVIEW AND THE CCMHCP.", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 119-127, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, DIAGNOSTICO DUAL, SERVICIOS PSIQUIATRICOS, ANALISIS COSTE-EFICACIA.
- 36 **LEONHARD,C., Y OTROS** "THE ADDICTION SEVERITY INDEX. A FIELD STUDY OF INTERNAL CONSISTENCY AND VALIDITY", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 129-135, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, VALORACION, INSTRUMENTOS TECNICOS, VALIDEZ, FIABILIDAD, INVESTIGACION.
- 37 **MASON,P.** "SERVICE CAPACITY CRESCENDO. EVOLUTION IS EXTINCTION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ORGANIZACION Y GESTION, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, INVERSIONES, DESARROLLO, CRITICA, RECOMENDACIONES.
- 38 **ROSEN,C.S., Y OTROS** "CONSISTENCY OF SELF-ADMINISTERED AND INTERVIEW-BASED ADDICTION SEVERITY INDEX COMPOSITE SCORES", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 419-425, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS, AUTOINFORMES, VALIDEZ, METODOLOGIA.
- 39 **VEGA,A.** "¿DONQUE QUEDA LA FORMACION DE LOS PROFESIONALES ANTE LA CUESTION DE LAS DROGAS?", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 4, 1999, págs. 332-335, Biblio. R.605
DROGODEPENDENCIAS, PROFESIONES, FORMACION DE PERSONAL, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES.
- 40 **ZARKIN,G.A., Y OTROS** "ESTIMATING THE WILLINGNESS TO PAY FOR DRUG ABUSE TREATMENT. A PILOT STUDY.", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 149-159, Biblio. R.991
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, COSTE, PARTICIPACION USUARIOS, ACTITUDES USUARIOS, PROYECTOS PILOTO.

GENERAL

- 41 **NORMAN,A.** "WHERE IN THE WORLD? DRUG INFORMATION ON THE WEB.", *DRUGLINK*, 14, 6, 1999, págs. 22, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, INFORMACION, INTERNET, VALORACION.
- 42 **RUDGLEY,R.** "ENCICLOPEDIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS", BARCELONA, PAIDOS, 1999, págs. 355, Biblio. D17.134,
DROGODEPENDENCIAS, TIPOLOGIA, HISTORIA, CONSUMO, DROGAS, CARACTERISTICAS, EFECTOS, DICCIONARIOS.

A lcohol

POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 43 **SMART,R.G., MANN,R.E.** "THE IMPACT OF PROGRAMS FOR HIGH-RISK DRINKERS ON POPULATION LEVELS OF ALCOHOL PROBLEMS", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 37-52, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALTO RIESGO, PLANES DROGA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN SECUNDARIA, EFECTOS, PREVENCIÓN PRIMARIA, CRITICA.
- 44 **UGLAND,T.** "IMPACT OF EUROPEANIZATION ON NORDIC ALCOHOL CONTROL POLICIES: A DISCUSSION OF PROCESSES AND NATIONAL DIFFERENCES", *JOURNAL OF EUROPEAN SOCIAL POLICY*, 10, 1, 2000, págs. 58-67, Biblio. R.1171
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, POLITICA, CARACTERISTICAS SISTEMA, REFORMA, COOPERACION INTERNACIONAL, PAISES NORDICOS.

- 45 **VARIOS AUTORES** "COMMENTS ON SMART & MANN'S "THE IMPACT OF PROGRAMS FOR HIGH-RISK DRINKERS ON POPULATION LEVELS OF ALCOHOL PROBLEMS"", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 53-64, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALTO RIESGO, PLANES DROGA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN SECUNDARIA, EFECTOS, PREVENCIÓN PRIMARIA, CRITICA.

PREVENCIÓN

- 46 **BIGLAN,A., Y OTROS** "A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL OF A COMMUNITY INTERVENTION TO PREVENT ADOLESCENT TOBACCO USE", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 24-32, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ACCION COMUNITARIA, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 47 **WAGENAAR,A.C., Y OTROS** "COMMUNITIES MOBILIZING FOR CHANGE ON ALCOHOL: OUTCOMES FROM A RANDOMIZED COMMUNITY TRIAL", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 85-94, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, MENORES, VENTA, PREVENCIÓN, ACCION COMUNITARIA.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 48 **GANRY,O., Y OTROS** "PREVALENCE OF ALCOHOL PROBLEMS AMONG ELDERLY PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 107-113, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ANCIANOS, EFECTOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, HOSPITAL, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- 49 **GMEL,G.** "THE EFFECT OF MODE OF DATA COLLECTION AND OF NON-RESPONSE ON RELATED ALCOHOL CONSUMPTION: A SPLIT-SAMPLE STUDY IN SWITZERLAND", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 123-134, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, INVESTIGACION, METODOLOGIA, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO.
- 50 **GULLIVER,S.B., Y OTROS** "SMOKING AND DRINKING AMONG ALCOHOLICS IN TREATMENT: CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL RELATIONSHIPS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 157-163, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, ALCOHOL, TABACO, INTERACCION, CONSUMO, SEGUIMIENTO.
- 51 **KERR,W.C., Y OTROS** "BEVERAGE-SPECIFIC ALCOHOL CONSUMPTION AND CIRRHOSIS MORTALITY IN A GROUP OF ENGLISH-SPEAKING BEER-DRINKING COUNTRIES", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 339-346, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, TIPOLOGIA, EFECTOS, CIRROSIS, MORTALIDAD, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, REINO UNIDO, CANADA, USA, AUSTRALIA, NUEVA ZELANDA.
- 52 **MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** "PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL INSALUD 1998. ESPAÑA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO.", MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1999, págs. 23, Biblio. D49.102,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, PERSONAL SANITARIO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESPAÑA, ACTITUDES PROFESIONALES.
- 53 **NEUMARK,Y.D., Y OTROS** "'ALCOHOL DEPENDENCE" AND DEATH: SURVIVAL ANALYSIS OF THE BALTIMORE ECA SAMPLE FROM 1981 TO 1995", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 533-549, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RIESGO, MUERTE, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, SEGUIMIENTO, LITERATURA CIENTIFICA, USA.
- 54 **VARIOS AUTORES** "COMMENTARIES ON KERR ET AL.'S "BEVERAGE-SPECIFIC ALCOHOL CONSUMPTION AND CIRRHOSIS MORTALITY IN A GROUP OF ENGLISH-SPEAKING BEER-DRINKING COUNTRIES"", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 347-358, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, TIPOLOGIA, EFECTOS, CIRROSIS, MORTALIDAD, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, REINO UNIDO, CANADA, USA, AUSTRALIA, NUEVA ZELANDA.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 55 **ALLOPS., Y OTROS** "THE PROCESS OF RELAPSE IN SEVERELY DEPENDENT MALE PROBLEM DRINKERS", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 95-106, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, HOMBRE, TRATAMIENTO, EFECTOS, PREDICCIÓN, AUTOCONTROL.
- 56 **BABOR,T.F., Y OTROS** "TALK IS CHEAP: MEASURING DRINKING OUTCOMES IN CLINICAL TRIALS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 55-63, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, EFECTOS, VALORACION, AUTOINFORMES, ACTITUDES FAMILIA, ANALISIS CLINICOS, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 57 **CHEPITEL,C.J.** "DRINKING PATTERNS AND ALCOHOL DEPENDENCE: A COMPARISON OF PRIMARY CARE PATIENTS IN A SOUTHERN COUNTY WITH THE REGIONAL GENERAL POPULATION", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 130-133, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ATENCION PRIMARIA, PATRONES DE CONSUMO, NIVEL LOCAL, REGION, ESTUDIO COMPARATIVO, USA.

- 58 **DAVIES,B.T., BOWEN,C.K.** "PEAK BLOOD ALCOHOL PREDICTION: AN EMPIRICAL TEST OF TWO COMPUTER MODELS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 187-191, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, DETECCION, SANGRE, PREDICION, INSTRUMENTOS TECNICOS, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 59 **DAWSON,D.A.** "DRINKING PATTERNS AMONG INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT DSM-IV ALCOHOL USE DISORDERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 111-120, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, ALCOHOLISMO, DIAGNOSTICO, EFECTOS.
- 60 **GRAY,D., Y OTROS** "WHAT WORKS? A REVIEW OF EVALUATED ALCOHOL MISUSE INTERVENTIONS AMONG ABORIGINAL AUSTRALIANS", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 11-22, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MINORIAS, ETNIA, TRATAMIENTO, ESTUDIO COMPARATIVO, LITERATURA CIENTIFICA, EVALUACION DE SERVICIOS, AUSTRALIA.
- 61 **KNOX,PC., DONOVAN,D.M.** "USING NALTREXONE IN INPATIENT ALCOHOLISM TREATMENT", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 373-388, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO MEDICO, FARMACOS, NALTREXONA, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO, RESIDENCIAS.
- 62 **MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** "PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL INSALUD 1998. ESPAÑA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO.", MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1999, págs. 23, Biblio. D49.102,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, PERSONAL SANITARIO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESPAÑA, ACTITUDES PROFESIONALES.
- 63 **SMART,R.G., MANN,R.E.** "THE IMPACT OF PROGRAMS FOR HIGH-RISK DRINKERS ON POPULATION LEVELS OF ALCOHOL PROBLEMS", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 37-52, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALTO RIESGO, PLANES DROGA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN SECUNDARIA, EFECTOS, PREVENCIÓN PRIMARIA, CRITICA.
- 64 **VARIOS AUTORES** "COMMENTS ON SMART & MANN'S "THE IMPACT OF PROGRAMS FOR HIGH-RISK DRINKERS ON POPULATION LEVELS OF ALCOHOL PROBLEMS"", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 53-64, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALTO RIESGO, PLANES DROGA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN SECUNDARIA, EFECTOS, PREVENCIÓN PRIMARIA, CRITICA.
- 65 **VERHEUL,R., Y OTROS** "AXIS I AND AXIS II DISORDERS IN ALCOHOLICS AND DRUG ADDICTS: FACT OR ARTIFACT?", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 101-110, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, DIAGNOSTICO, METODOLOGIA, CRITICA.
- 66 **WEISNER,C., Y OTROS** "DRINKING PATTERNS AND PROBLEMS OF THE "STABLY INSURED": A STUDY OF THE MEMBERSHIP OF A HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 121-129, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES, PROGRAMAS DE SALUD.
- MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION**
- 67 **COMITE DE EXPERTOS PARA LA ELABORACION DEL PLAN FORAL DE TABACO** "PLAN FORAL DE ACCION SOBRE EL TABACO. ANTEPROYECTO.", PAMPLONA, COMITE DE EXPERTOS PARA LA ELABORACION DEL PLAN FORAL DE TABACO, 2000, págs. 54, Biblio. D24.63
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, INTERVENCION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, NAVARRA, PROYECTOS.
- 68 **CONNORS,G.J., Y OTROS** "PREDICTING THE THERAPEUTIC ALLIANCE IN ALCOHOLISM TREATMENT", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 139-149, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TERAPIA, RELACION PROFESIONAL-CLIENTE, PREDICION.
- 69 **DAVILA,R., Y OTROS** "EFFECTS OF USING RECOMMENDED COPING STRATEGIES ON DRINKING OUTCOME FOLLOWING A BRIEF INTERVENTION", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 115-122, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, EFECTOS, MODIFICACION DE CONDUCTA, TECNICAS, AUTOCONTROL.
- 70 **DAWSON,D.A.** "DRINKING PATTERNS AMONG INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT DSM-IV ALCOHOL USE DISORDERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 111-120, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, ALCOHOLISMO, DIAGNOSTICO, EFECTOS.
- 71 **DEVINE,E.G., ROSENBERG,H.** "UNDERSTANDING THE RELATION BETWEEN EXPECTANCIES AND DRINKING AMONG DUI OFFENDERS USING EXPECTANCY CATEGORIES", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 164-167, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, AUTOMOVIL, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, EFECTOS.
- 72 **HURCOM,C., Y OTROS** "THE FAMILY AND ALCOHOL: EFFECTS OF EXCESSIVE DRINKING AND CONCEPTUALIZATIONS OF SPOUSES OVER RECENT DECADES", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 473-502, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, EFECTOS, IMPACTO FAMILIAR, RELACIONES FAMILIARES, ADAPTACION PERSONAL, PROBLEMAS PSICOLOGICOS.
- 73 **JACOB,T., Y OTROS** "HOME INTERACTIONS OF HIGH AND LOW ANTISOCIAL MALE ALCOHOLICS AND THEIR FAMILIES", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 72-80, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, EFECTOS, RELACIONES FAMILIARES, SOCIALIZACION, CONDUCTA.
- 74 **JAEGER,E., Y OTROS** "ATTACHMENT IN ADULT DAUGHTERS OF ALCOHOLIC FATHERS", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 267-276, Biblio. R.696,
DEFICIENCIA PSICOLOGICA, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, EFECTOS, HIJOS, MUJER, PROBLEMAS AFECTIVOS.
- 75 **MARINKOVIC,K., Y OTROS** "ALCOHOL EFFECTS ON MOVEMENT-RELATED POTENTIALS: A MEASURE OF IMPULSIVITY?", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 24-31, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, INTOXICACION, EFECTOS, MOVILIDAD, PSICOLOGIA.
- 76 **RYCHTARIK,R.G., Y OTROS** "ALCOHOLICS ANONYMOUS AND THE USE OF MEDICATIONS TO PREVENT RELAPSE: AN ANONYMOUS SURVEY OF MEMBER ATTITUDES", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 134-138, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALCOHOLICOS ANONIMOS, ACTITUDES USUARIOS.
- 77 **STORMARK,K.M., Y OTROS** "ALCOHOLICS' SELECTIVE ATTENTION TO ALCOHOL STIMULI: AUTOMATED PROCESSING?", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 18-23, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PERCEPCION, FUNCION MENTAL, ESTIMULOS, PSICOLOGIA, INVESTIGACION.
- 78 **WAGENAAR,A.C., Y OTROS** "COMMUNITIES MOBILIZING FOR CHANGE ON ALCOHOL: OUTCOMES FROM A RANDOMIZED COMMUNITY TRIAL", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 85-94, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, MENORES, VENTA, PREVENCIÓN, ACCION COMUNITARIA.
- 79 **WEISNER,C., Y OTROS** "DRINKING PATTERNS AND PROBLEMS OF THE "STABLY INSURED": A STUDY OF THE MEMBERSHIP OF A HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 121-129, Biblio. R.978,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES, PROGRAMAS DE SALUD.
- 80 **WIERS,R.W., Y OTROS** "A CONFIRMATORY ANALYSIS OF THE HIERARCHICAL STRUCTURE OF POSITIVE AND NEGATIVE DOSE-RELATED ALCOHOL EXPECTANCIES IN ALCOHOLICS AND THE ASSOCIATIONS WITH FAMILY HISTORY OF ALCOHOLISM", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 177-186, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, DOSIS, EXPECTATIVAS, HISTORIA CLINICA, ANTECEDENTES.
- DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL**
- 81 **DEVINE,E.G., ROSENBERG,H.** "UNDERSTANDING THE RELATION BETWEEN EXPECTANCIES AND DRINKING AMONG DUI OFFENDERS USING EXPECTANCY CATEGORIES", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 164-167, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, AUTOMOVIL, ALCOHOL, EXPECTATIVAS, EFECTOS.
- ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS**
- 82 **BIGLAN,A., Y OTROS** "A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL OF A COMMUNITY INTERVENTION TO PREVENT ADOLESCENT TOBACCO USE", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 24-32, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ACCION COMUNITARIA, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 83 **DAVIES,B.T., BOWEN,C.K.** "PEAK BLOOD ALCOHOL PREDICTION: AN EMPIRICAL TEST OF TWO COMPUTER MODELS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 187-191, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, DETECCION, SANGRE, PREDICION, INSTRUMENTOS TECNICOS, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 84 **GRAY,D., Y OTROS** "WHAT WORKS? A REVIEW OF EVALUATED ALCOHOL MISUSE INTERVENTIONS AMONG ABORIGINAL AUSTRALIANS", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 11-22, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MINORIAS, ETNIA, TRATAMIENTO, ESTUDIO COMPARATIVO, LITERATURA CIENTIFICA, EVALUACION DE SERVICIOS, AUSTRALIA.
- 85 **WAGENAAR,A.C., Y OTROS** "COMMUNITIES MOBILIZING FOR CHANGE ON ALCOHOL (CMCA): EFFECTS OF A RANDOMIZED TRIAL ON ARRESTS AND TRAFFIC CRASHES", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 209-217, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ALCOHOL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACCION COMUNITARIA, EVALUACION DE SERVICIOS, USA.
- GENERAL**
- 86 **ANDREASSON,S., Y OTROS** "OVER-SERVING PATRONS IN LICENSED PREMISES IN STOCKHOLM", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 359-363, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, LOCALES PUBLICOS, CONSUMO, CRITERIOS, ACCESO, FALTAS PROFESIONALES, SUECIA.

- 87 **GREENFIELD,T.K., Y OTROS** "EFFECTS OF TELEPHONE VERSUS FACE-TO-FACE INTERVIEW MODES ON REPORTS OF ALCOHOL CONSUMPTION", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 277-284, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, INVESTIGACION, METODOLOGIA, PATRONES DE CONSUMO.
- 88 **KIRK,J.M., DE WIT,H.** "INDIVIDUAL DIFFERENCES IN THE PRIMING EFFECT OF ETHANOL IN SOCIAL DRINKERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 64-71, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, FACTOR DE RIESGO, ETANOL, EFECTOS, EXPERIMENTACION.
- 89 **MIDDLETON,K.** "IS ALCOHOL REALLY GOOD FOR THE HEART?", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 173-174, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, EFECTOS, PREVENCIÓN, CARDIOPATIAS.
- 90 **MOONEY,D.K., GILBERT,B.O.** "PREDICTING ALCOHOL CONSUMPTION: THE INFLUENCES OF PERCEIVED OPPOSITE-SEX PEER EXPECTANCIES AND DRINKING BEHAVIOR", *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 9, 1, 1999, págs. 73-84, Biblio. R.868
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, HABITOS, CONSUMO, AUTOINFORMES, EFECTOS, GENERO.
- 91 **PEREZ,R.L.** "FIESTA AS TRADITION, FIESTA AS A CHANGE: RITUAL, ALCOHOL AND VIOLENCE IN A MEXICAN COMMUNITY", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 365-373, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, HABITOS SOCIALES, VIOLENCIA, LATINOAMERICA.
- 92 **ROSENGREN,D.B., Y OTROS** "I ALREADY STOPPED": ABSTINENCE PRIOR TO TREATMENT", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 65-76, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RECUPERACION, EVOLUCION.
- 93 **SKOG,O.J.** "AN EXPERIMENTAL STUDY OF A CHANGE FROM OVER-THE-COUNTER TO SELF-SERVICE SALES OF ALCOHOLIC BEVERAGES IN MONOPOLY OUTLETS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 95-100, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, VENTA, EFECTOS, CONSUMO, EXPERIMENTACION.
- 94 **UGLAND,T.** "IMPACT OF EUROPEANIZATION ON NORDIC ALCOHOL CONTROL POLICIES: A DISCUSSION OF PROCESSES AND NATIONAL DIFFERENCES", *JOURNAL OF EUROPEAN SOCIAL POLICY*, 10, 1, 2000, págs. 58-67, Biblio. R.1171
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, POLITICA, CARACTERISTICAS SISTEMA, REFORMA, COOPERACION INTERNACIONAL, PAISES NORDICOS.

T abaco

POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 95 **LANTZ,P.M., Y OTROS** "INVESTING IN YOUTH TOBACCO CONTROL: A REVIEW OF SMOKING PREVENTION AND CONTROL STRATEGIES", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 47-63, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, CONSUMO, PREVENCIÓN, USA.
- 96 **VIARIOS AUTORES** "TERCER PLAN DE ACTUACION PARA UNA EUROPA SIN TABACO 1997-2001", MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1999, págs. 26, Biblio. Q3 FOL.44, D23 FOL.30,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, INTERNACIONAL, EUROPA, OMS.

PREVENCIÓN

- 97 **VIARIOS AUTORES** "TERCER PLAN DE ACTUACION PARA UNA EUROPA SIN TABACO 1997-2001", MADRID, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1999, págs. 26, Biblio. Q3 FOL.44, D23 FOL.30,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, INTERNACIONAL, EUROPA, OMS.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 98 **GULLIVER,S.B., Y OTROS** "SMOKING AND DRINKING AMONG ALCOHOLICS IN TREATMENT: CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL RELATIONSHIPS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 1, 2000, págs. 157-163, Biblio. R.978
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, ALCOHOL, TABACO, INTERACCION, CONSUMO, SEGUIMIENTO.
- 99 **SHU-CHUAN,L., Y OTROS** "A GENETIC ANALYSIS OF SMOKING BEHAVIOR IN FAMILY MEMBERS OF OLDER ADULT MALES", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 427-435, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, GENETICA, FACTOR DE RIESGO, EFECTOS, CONSUMO.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 100 **BECOÑA,E., VAZQUEZ,F.L.** "SMOKING CESSATION TREATMENTS IN SPAIN, A THIRTY-YEAR PERSPECTIVE: 1966-1996", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 433-449, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, TRATAMIENTO, ESTUDIO RETROSPECTIVO, LITERATURA CIENTIFICA, ESPAÑA.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 101 **AMOS,A., HAGLUND,M.** "FROM SOCIAL TABOO TO "TORCH OF FREEDOM": THE MARKETING OF CIGARETTES TO WOMEN", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 3-8, Biblio. R.1048,
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, MUJER, CONSUMO, HABITOS SOCIALES, PUBLICIDAD, EVOLUCION, ACTITUDES SOCIALES.
- 102 **TAIT,R., Y OTROS** "THE EFFECTS OF CIGARETTE CONSUMPTION ON THE STERNBERG VISUAL MEMORY SEARCH PARADIGM", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 437-446, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EFECTOS, MEMORIA, FUNCION MENTAL, ESTUDIO COMPARATIVO.
- 103 **VIARIOS AUTORES** "BANNING SMOKING OUTDOORS IS SELDOM ETHICALLY JUSTIFIABLE", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 95-97, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, ECOLOGIA, CONTROL, CRITICA.
- 104 **WARNER,K.E.** "THE ECONOMICS OF TOBACCO: MYTHS AND REALITIES", *TOBACCO CONTROL*, 9, 1, 2000, págs. 78-89, Biblio. R.1048
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, GASTO SOCIAL, OPINION PUBLICA, CRITICA.

GENERAL

- 105 **COMISION EUROPEA** "INFORME DE LA COMISION AL CONSEJO, AL PARLAMENTO EUROPEO, AL COMITE ECONOMICO Y SOCIAL Y AL COMITE DE LAS REGIONES SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN MATERIA DE PROTECCION DE LA SALUD PUBLICA CONTRA LOS EFECTOS NOCIVOS DEL CONSUMO DE TABACO. COM (99) 407 FINAL", LUXEMBURGO, OFICINA DE PUBLICACIONES OFICIALES DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 1999, págs. 38, Biblio. D17.2.9,
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, NORMATIVA, ESTUDIO COMPARATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS, PLANES DE ACCION SOCIAL, INFORMES OFICIALES, UNION EUROPEA.

D rogas ilegales

POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 106 **BRYAN,A.D., Y OTROS** "UNDERSTANDING CONDOM USE AMONG HEROIN ADDICTS IN METHADONE MAINTENANCE USING THE INFORMATION-MOTIVATION-BEHAVIORAL SKILLS MODEL", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 451-471, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, METADONA, TRATAMIENTO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, RELACIONES SEXUALES, PRESERVATIVO, PREVENCIÓN, SIDA.

PREVENCIÓN

- 107 **VIARIOS AUTORES** "ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE RIESGOS ASOCIADOS AL USO INYECTADO DE DROGAS. MANUAL PARA FARMACEUTICOS.", MADRID, MINISTERIO DE INTERIOR, 1999, págs. 18, Biblio. Q1a FOL.44, D23 FOL.31,
DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, REDUCCION DE RIESGO, REDUCCION DE DAÑOS, MANUALES.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 108 **MAGURA,S., Y OTROS** "SUBSTANCE MISUSE AND RELATED INFECTIOUS DISEASES IN A SOUP KITCHEN POPULATION", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 551-583, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, BENEFICIARIOS, CARIDAD, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SIDA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
- 109 **MCKEGANEY,N., NORRIE,J.** "PRE-TEEN DRUG USERS IN SCOTLAND", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 6, 1999, págs. 493-507, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, NIÑOS, DROGAS ILEGALES, PATRONES DE CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 110 **ANDERSON,S., BERRIDGE,V.** "OPIUM IN 20TH-CENTURY BRITAIN: PHARMACISTS, REGULATION AND THE PEOPLE", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 23-36, Biblio. R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIO, RECETAS MEDICAS, PENALIZACION, ESTUDIO RETROSPECTIVO, REINO UNIDO.
- 111 **BREWER,C.** "PRINCELY PATIENT PROVISION. METADONE PROGRAMME EVALUATION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 22-23, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, METADONA, TRATAMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS.
- 112 **BRYAN,A.D., Y OTROS** "UNDERSTANDING CONDOM USE AMONG HEROIN ADDICTS IN METHADONE MAINTENANCE USING THE INFORMATION-MOTIVATION-BEHAVIORAL SKILLS MODEL", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 451-471, Biblio. R.830,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, METADONA, TRATAMIENTO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, RELACIONES SEXUALES, PRESERVATIVO, PREVENCIÓN, SIDA.
- 113 **FISCHER,G., Y OTROS** "TREATMENT OF OPIOID-DEPENDENT PREGNANT WOMEN WITH BUPRENORPHINE", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 239-244, Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, EMBARAZO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, OPIACEOS, EFECTOS, SINDROME DE ABSTINENCIA, RECIEN NACIDO, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 114 **GERRA,G., Y OTROS** "RAPID OPIATE DETOXICATION IN OUTPATIENT TREATMENT. RELATIONSHIP WITH NALTREXONE COMPLIANCE", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 185-191, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, DESINTOXICACION, SERVICIOS AMBULATORIOS, NALTREXONA, HEROINA, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 115 **IRAURGI,I., CASAS,A.** "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE OPIACEOS DURANTE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 4, 1999, págs. 389-400, Biblio. R.605,

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, POLIUSO DE DROGAS, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIO LOCAL, CAPV.

- 116 **IRAURGI,I., Y OTROS** "GIPSIES AND DRUG ADDICTIONS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 34-41, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, GITANOS, HEROINA, TRATAMIENTO MEDICO, RETENCION.

- 117 **KRAUSZ,M.** "NEW DEVELOPMENTS TOWARDS DIFFERENTIATED TREATMENT PROGRAMMES", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 1, Biblio. R.1142,

DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE DAÑOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, INNOVACIONES, EUROPA.

- 118 **KRAUSZ,M.** "ON THE USEFULNESS OF THERAPEUTIC DRUG MONITORING OF METHADONE", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 31-33, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, TRATAMIENTO MEDICO, CONTROL, OPINION.

- 119 **PETRAKIS,I.L., Y OTROS** "DISULFIRAM TREATMENT FOR COCAINE DEPENDENCE IN METHADONE-MAINTAINED OPIOID ADDICTS", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 219-228, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, METADONA, COCAINA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, DESINTOXICACION.

- 120 **RIITMANNBERGER,H., Y OTROS** "ALCOHOL CONSUMPTION DURING METHADONE MAINTENANCE TREATMENT", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 2-7, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, ALCOHOL.

- 121 **SPECKA,M., Y OTROS** "COGNITIVE-MOTOR PERFORMANCE OF METHADONE-MAINTAINED PATIENTS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 8-19, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, EFECTOS, FUNCION MENTAL, PSICOMOTRICIDAD, EXPERIMENTACION, TRABAJO, RENDIMIENTO.

- 122 **WHITE,R.** "DEXAMPETAMINE SUBSTITUTION IN THE TREATMENT OF AMPHETAMINE ABUSE: AN INITIAL INVESTIGATION", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 229-238, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, ANFETAMINAS, EFECTOS.

- 123 **ZADOR,D., SUNJIC,S.** "DEATHS IN METHADONE MAINTENANCE TREATMENT IN NEW SOUTH WALES, AUSTRALIA 1990-1995", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 77-84, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO, EFECTOS, MUERTE, ESTUDIO RETROSPECTIVO, AUSTRALIA.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 124 **GOMEZ,A., Y OTROS** "CONDUCTAS PARENTALES Y SU SIGNIFICADO EMOCIONAL EN LOS HEROINOMANOS", *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, 24, 4, 1999, págs. 369-388, Biblio. R.605

DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, ACTITUDES FAMILIA, PADRES, CUESTIONARIOS, DROGODEPENDIENTE, PERCEPCION, ESTUDIO LOCAL, ANDALUCIA.

- 125 **HUGHES,R.A.** "DRUG INJECTORS AND THE CLEANING OF NEEDLES AND SYRINGES", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 20-30, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, RIESGO, PRISION, RECOMENDACIONES.

- 126 **IRAURGI,I., Y OTROS** "GIPSIES AND DRUG ADDICTIONS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 34-41, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, GITANOS, HEROINA, TRATAMIENTO MEDICO, RETENCION.

- 127 **MAGURA,S., Y OTROS** "SUBSTANCE MISUSE AND RELATED INFECTIOUS DISEASES IN A SOUP KITCHEN POPULATION", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 4, 2000, págs. 551-583, Biblio. R.830,

DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, BENEFICIARIOS, CARIDAD, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SIDA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

- 128 **NEALE,J.** "SUICIDAL INTENT IN NON-FATAL ILLICIT DRUG OVERDOSE", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 85-93, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, SUICIDIO, SOBREDOSIS.

- 129 **SPECKA,M., Y OTROS** "COGNITIVE-MOTOR PERFORMANCE OF METHADONE-MAINTAINED PATIENTS", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 8-19, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, EFECTOS, FUNCION MENTAL, PSICOMOTRICIDAD, EXPERIMENTACION, TRABAJO, RENDIMIENTO.

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 130 **ANDERSON,S., BERRIDGE,V.** "OPIUM IN 20TH-CENTURY BRITAIN: PHARMACISTS, REGULATION AND THE PEOPLE", *ADDICTION*, 95, 1, 2000, págs. 23-36, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, OPIO, RECETAS MEDICAS, PENALIZACION, ESTUDIO RETROSPECTIVO, REINO UNIDO.

- 131 **BYQVIST,S.** "CRIMINALITY AMONG FEMALE DRUG ABUSERS", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 353-363, Biblio. R.829

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, DELINCUENCIA, EVOLUCION, SEGUIMIENTO, CARACTERISTICAS POBLACION, SUECIA.

- 132 **HUGHES,R.A.** "DRUG INJECTORS AND THE CLEANING OF NEEDLES AND SYRINGES", *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 1, 2000, págs. 20-30, Biblio. R.1142

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, RIESGO, PRISION, RECOMENDACIONES.

ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS

- 133 **BREWER,C.** "PRINCELY PATIENT PROVISION. METADONE PROGRAMME EVALUATION", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 22-23, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, TRATAMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 134 **CARROLL,J.F.X., MCGINLEY,J.J.** "AN AGENCY FOLLOW-UP OUTCOME STUDY OF GRADUATES FROM FOUR INNER-CITY THERAPEUTIC COMMUNITY PROGRAMS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 103-118, Biblio. R.991,

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, COMUNIDADES TERAPEUTICAS, SEGUIMIENTO, RESULTADOS, EVALUACION DE SERVICIOS, MEDIO URBANO.

- 135 **GERRA,G., Y OTROS** "RAPID OPIATE DETOXICATION IN OUTPATIENT TREATMENT. RELATIONSHIP WITH NALTREXONE COMPLIANCE", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 2, 2000, págs. 185-191, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, DESINTOXICACION, SERVICIOS AMBULATORIOS, NALTREXONA, HEROINA, EVALUACION DE SERVICIOS.

GENERAL

- 136 **MACROW,J.** "A STAB IN THE DARK. ALCOHOL SWABS AS EDUCATION TOOLS.", *DRUGLINK*, 14, 6, 1999, págs. 19-21, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, VIA INTRAVENOSA, REDUCCION DE DAÑOS, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, PREVENCION, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, EFECTOS, ACTITUDES USUARIOS.

- 137 **RISSER,D.** "QUALITY OF HEROIN AND HEROIN-RELATED DEATHS FROM 1987 TO 1995 IN VIENNA, AUSTRIA", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 375-382, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, EFECTOS, MUERTE, ETIOLOGIA, AUSTRIA.

O tras sustancias de abuso

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 138 **CUEVAS,C. DE LAS, Y OTROS** "THE SEVERITY OF DEPENDENCE SCALE (SDS) AS SCREENING TEST FOR BENZODIAZEPINE DEPENDENCE: SDS VALIDATION STUDY", *ADDICTION*, 95, 2, 2000, págs. 245-250, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DETECCION, GRADOS, VALIDEZ, TESTS.

- 139 **FOUNTAIN,J., Y OTROS** "DIVERSION OF PRESCRIBED DRUGS BY DRUG USERS IN TREATMENT: ANALYSIS OF THE UK MARKET AND NEW DATA FROM LONDON", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 393-406, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, TRAFICO DE DROGAS, FARMACOS, REINO UNIDO.

- 140 **MIDGLEY,S.J., Y OTROS** "DEPENDENCE-PRODUCING POTENTIAL OF ANABOLIC-ANDROGENIC STEROIDS", *ADDICTION RESEARCH*, 7, 6, 1999, págs. 539-550, Biblio. R.1038

DROGODEPENDENCIAS, ESTEROIDES, EVALUACION, DIAGNOSTICO, DSM.

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 141 **FOUNTAIN,J., Y OTROS** "DIVERSION OF PRESCRIBED DRUGS BY DRUG USERS IN TREATMENT: ANALYSIS OF THE UK MARKET AND NEW DATA FROM LONDON", *ADDICTION*, 95, 3, 2000, págs. 393-406, Biblio. R.696,

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, TRAFICO DE DROGAS, FARMACOS, REINO UNIDO.

GENERAL

- 142 **JANSEN,K.L.R.** "ANAESTHETIC ADDICTION. KETAMINE PART 2: ADDICTIVE PSYCHEDELIC", *DRUGLINK*, 15, 2, 2000, págs. 18-21, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, ALUCINOGENOS, FARMACOS, EFECTOS, TOLERANCIA, ANESTESIA.

A

ACCION COMUNITARIA 46; 47; 78; 82; 85
ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS 2; 10; 19; 21; 25; 26; 27; 30; 33; 37; 43; 45; 63; 64; 67; 85; 96; 97; 105
ACTITUDES PROFESIONALES 23; 34; 52; 62
ACTITUDES SOCIALES 26; 30; 66; 79; 101
ACTITUDES USUARIOS 13; 27; 28; 40; 76; 136
ADICCION CONDUCTUAL 9; 18; 22
ALCOHOL 44; 47; 49; 50; 51; 54; 57; 58; 59; 66; 70; 71; 78; 79; 80; 81; 83; 85; 86; 87; 89; 90; 91; 93; 94; 98; 120
ALCOHOLISMO 43; 45; 48; 50; 53; 55; 56; 59; 60; 61; 63; 64; 65; 68; 69; 70; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 84; 88; 92; 98
ALTO RIESGO 43; 45; 63; 64
ANCIANOS 1; 24; 48
ATENCION PRIMARIA 8; 11; 57
AUSTRALIA 4; 51; 54; 60; 84; 123
AUTOINFORMES 14; 38; 56; 90

C

CALIDAD DE LA ATENCION 1; 19; 24
CARACTERISTICAS SISTEMA 8;
CONCEPTO 18; 21; 33
CONSUMO 4; 5; 15; 42; 46; 49; 50; 59; 66; 70; 79; 82; 86; 90; 93; 95; 98; 99; 101; 103; 108; 127
CONTROL 19; 103; 118
CRITICA 2; 10; 19; 21; 25; 32; 33; 37; 43; 45; 63; 64; 65; 103; 104

D

DATOS EPIDEMIOLOGICOS 4; 5; 48; 51; 52; 53; 54; 62; 109
DEFICIENCIA PSICOLOGICA 9; 22; 74
DELINCUENCIA 20; 29; 31; 131
DESARROLLO 2; 10; 25; 37
DESINTOXICACION 9; 22; 114; 119; 135
DETECCION 6; 7; 11; 12; 15; 58; 83; 138
DIAGNOSTICO 59; 65; 70; 140
DIAGNOSTICO DUAL 6; 20; 29; 35
DROGAS ILEGALES 108; 109; 123; 127; 128; 136

E

EFECTOS 16; 23; 27; 31; 42; 43; 45; 48; 51; 54; 55; 56; 59; 63; 64; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 75; 81; 88; 89; 90; 93; 99; 102; 113; 121; 122; 123; 129; 136; 137; 142
ENFERMEDADES INFECCIOSAS 108; 127; 136
ENFERMEDADES MENTALES 6; 17; 20; 29; 35
ESPAÑA 52; 62; 100
ESTUDIO COMPARATIVO 9; 22; 34; 51; 54; 56; 57; 58; 60; 61; 83; 84; 102; 105
ESTUDIO RETROSPECTIVO 100; 110; 123; 130
EUROPA 96; 97; 117
EVALUACION DE SERVICIOS 11; 14; 38; 46; 60; 82; 84; 85; 105; 111; 113; 114; 133; 134; 135
EVOLUCION 92; 101; 131
EXCLUSION SOCIAL 1; 16; 24
EXPECTATIVAS 71; 80; 81
EXPERIENCIAS 3; 20; 29
EXPERIMENTACION 88; 93; 121; 129

F

FACTOR DE RIESGO 16; 17; 31; 88; 99; 115
FARMACOS 4; 61; 138; 139; 141; 142
FUNCION MENTAL 77; 102; 121; 129

H

HEROINA 106; 112; 114; 116; 124; 126; 135; 137

I

INFORMACION 1; 24; 41
INSTRUMENTOS TECNICOS 11; 13; 36; 58; 83
INTERVENCION 20; 29; 67
INTERVENCION SOCIAL 1; 19; 24
INVERSIONES 2; 10; 25; 37
INVESTIGACION 36; 49; 77; 87

J

JUVENTUD 7; 31; 85; 95

L

LITERATURA CIENTIFICA 23; 34; 53; 60; 84; 100

M

METADONA 106; 111; 112; 115; 117; 118; 119; 120; 121; 123; 129; 133
METODOLOGIA 14; 38; 49; 65; 87
MINORIAS 3; 60; 84
MUERTE 53; 123; 137
MUJER 1; 24; 74; 101; 113; 131

N

NALTREXONA 61; 114; 135
NORMATIVA 26; 30; 105
NEUEVA ZELANDA 51; 54

O

OPIACEOS 113; 115; 120
ORGANIZACION Y GESTION 2; 10; 25; 37

P

PATRONES DE CONSUMO 57; 66; 79; 87; 109
PERCEPCION 13; 77; 124
PLANES DE ACCION SOCIAL 67; 96; 97; 105
PLANES DROGA 43; 45; 63; 64
PREDICCION 27; 55; 58; 68; 83
PREVENCION 1; 24; 47; 78; 89; 95; 106; 112; 136
PREVENCION PRIMARIA 43; 45; 63; 64
PREVENCION SECUNDARIA 43; 45; 63; 64
PRISION 125; 132
PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO 106; 112; 113; 115; 117; 119; 120; 122; 123

PROGRAMAS DE PREVENCION 3; 46; 82
PROYECTOS PILOTO 3; 28; 40

R

RECOMENDACIONES 2; 10; 25; 37; 39; 125; 132
RECUPERACION 9; 22; 92
REDUCCION DE DAÑOS 107; 117; 136
REINO UNIDO 3; 8; 16; 19; 26; 30; 51; 54; 110; 130; 139; 141
RESULTADOS 20; 29; 61; 134
RIESGO 53; 125; 132

S

SEGUIMIENTO 20; 29; 50; 53; 98; 131; 134
SERVICIOS DE SALUD 2; 10; 25; 37
SERVICIOS PSIQUIATRICOS 21; 33; 35
SERVICIOS SOCIALES 1; 2; 10; 21; 24; 25; 33; 37
SIDA 106; 108; 112; 127
SIN TECHO 27; 108; 127

T


TABACO 46; 50; 82; 95; 98; 99; 100; 101; 102; 103; 104; 105
TABAQUISMO 52; 62; 67; 96; 97
TENDENCIAS 5; 8; 19
TIPOLOGIA 42; 51; 54
TRATAMIENTO 8; 13; 14; 23; 28; 38; 40; 50; 55; 60; 84; 98; 100; 106; 111; 112; 119; 122; 123; 133; 134; 139; 141
TRATAMIENTO MEDICO 61; 115; 116; 118; 126

U

USA 51; 53; 54; 57; 85; 95

V

VALIDEZ 14; 36; 38; 138
VALORACION 11; 36; 41; 56
VENTA 47; 78; 93
VIA INTRAVENOSA 4; 107; 125; 132; 136


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

