

boletín aldizkaria



El debate sobre la normalización del fenómeno social de las drogas

La inmensa mayoría de las personas en esta sociedad somos consumidores de drogas (café o té matinal, vino, sidra o cerveza en las comidas, tabaco, medicamentos, cannabis...). En paralelo al proceso de industrialización, han aumentado los tipos de drogas, sus consumos y sus formas de uso: algunas forman parte de nuestra alimentación, otras las usamos por el placer que nos producen, y también por razones terapéuticas. En cada contexto cultural ha habido –y sigue habiendo– una fuerte justificación hacia drogas y consumos aceptados socialmente, inversamente proporcional a la intransigencia respecto a otras drogas y otros consumos.

Las políticas sobre el fenómeno social de las drogas se han centrado en dos tendencias contrapuestas: la política prohibicionista tiene su base en los diversos Convenios Internacionales en materia de tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, donde están incluidas sustancias que prácticamente no crean dependencia (arbusto de coca) y otras que sólo la crean psíquicamente (derivados del cannabis), dejando fuera de las Listas sustancias que sí producen dependencia física y psíquica como el alcohol y tabaco...). Esta absurda división, y la consiguiente criminalización de casi todo lo relacionado con las sustancias ilegales, ha supuesto un auténtico fracaso respecto a sus objetivos declarados –para quien tiene ganas y dinero para adquirirlas, la prohibición no es un gran obstáculo– y ha servido para la internacionalización del conflicto relativo al fenómeno social de las drogas, lo cual ha condicionado y está condicionando las políticas criminales estatales –en materia de este tipo de sustancias– sin tener en cuenta las diversas realidades de los diferentes Estados.

Por otro lado, la política normalizadora distingue entre efectos primarios y secundarios de las sustancias, entendiéndose por los primeros los derivados directamente por el consumo de la sustancia. Los efectos secundarios son la consecuencia de una política criminal prohibicionista, que tiene unas consecuencias –tanto para los consumidores como para la sociedad en general– mucho más dañinas que los efectos primarios, como por ejemplo, adulteración de las sustancias, blanqueo de dinero, corrup-

ción, desajustes ecológicos (fulminaciones indiscriminadas,...), disminución de derechos y libertades, etc...

Todos estos efectos secundarios están construyendo un escenario parcial que distorsiona la realidad del fenómeno social de las drogas. La cuestión fundamental no es el decir no a las drogas –nos guste o no, las drogas han estado, están y seguirán estando entre nosotros–, sino el aprender a convivir en una sociedad donde existen las drogas, pero sin dependencia de las mismas.

Al plantear el debate sobre una propuesta normalizadora, hay que ser consciente de que no se van a acabar todos los problemas derivados de este fenómeno social. Lo fundamental es cambiar de estrategia para la desaparición de los efectos secundarios: se trata de realizar una transformación en las bases de las políticas respecto al fenómeno social de las drogas, donde la política social, educativa y sanitaria primen sobre la política criminal. En este contexto, la prevención (de las drogodependencias) no puede ser utilizada como cajón de sastre –en nombre de la prevención se justifica cualquier política–, sino que tiene que estar en consonancia con el respeto a los derechos y libertades de las personas.

Desde un punto legislativo, cuatro son los ejes sobre los que debería girar un debate serio hacia la normalización: no promoción –ni directa ni indirecta– de ningún tipo de drogas; ningún tipo de sanción –ni penal ni administrativa– por cualquier tipo de consumo; regularización de los derivados cannábicos como inicio de una política de despenalización progresiva del comercio de cualquier tipo de droga, siempre que dicho comercio se realice entre adultos y entre personas capaces; poner los medios adecuados para perseguir la corrupción, las redes de tráfico y el blanqueo de dinero procedentes del tráfico ilícito de drogas, mientras se avanza hacia la deseada normalización.

Xabier Arana
Investigador en Sociología Jurídica

I N D I C E	
RESEÑAS	
- Hitza kalean: publizitatea, gazteen kultura eta drogen heziketa	2
- Conductas de riesgo e inyección de drogas tras diez años de reducción de daños	2
- Deterioro cognitivo en consumidores de metanfetaminas	3
- Consumo ocasional de tabaco, reducción de daños y educación sobre drogas	4
- Cannabis y salud mental: un estudio longitudinal desde la adolescencia hasta la edad adulta	5
ENCUENTROS	6
LA CITA	
- Estrategias de participación con usuarios de drogas en activo	6
HERRAMIENTAS	
- Juego para la Prevención de las Drogodependencias	7
ESTUDIOS	
- Los programas de mantenimiento con metadona en el País Vasco	8
EXPERIENCIAS	
- Programa de apoyo a adolescentes Suspertu	10
BIBLIOGRAFIA	11

Hitza kalean: publizitatea, gazteen kultura eta drogen heziketa

TAYLOR, D.

"The Word on the Street: Advertising, Youth Culture and Legitimate Speech in Drug Education", *Journal of Youth Studies*, vol. 3, 333-352 orr., 2000.

Para el autor de este estudio, la cultura de las drogas y la cultura juvenil están tan relacionadas que es posible promocionar ante los jóvenes cualquier producto utilizando una iconografía relacionada con el mundo de las drogas. Desde ese punto de vista, el autor recomienda un cambio en los mensajes preventivos que tenga en cuenta la asociación entre placer y consumo de drogas y utilice las estrategias comunicativas de la publicidad a las que los jóvenes están habituados.

Artikulu honen egileak azaltzen duen argumentu nagusia zera da, gazteei zuzenduriko iragarkien artean zati esanguratsu bat drogen erabilerarekin loturiko esanahietan oinarritua dagoela eta fenomeno honek drogen heziketari buruzko legedia formulatu eta praktikan jartzeko eran zeresan handia izan dezakeela. Bere iritzirako, iragarkietan droga erabilerarekin lotzen diren irudiak gero eta sarriago erabiltzeak hauxe adierazten du: gazteek droga ilegalean erabilerari bizitza estilo bat edo kontsumitzaileak dituen aukera zilegietako bat bezala ikusten dutela gero eta gehiago, beste aukera askoren parean jar daitekeena. Datu hauen argitan, dio artikulugileak, drogen heziketa pragmatikoki egituratzea eta gazteen kulturari egokitzen zaion eran banatzea da aukera bakarra.

Gazteei zuzenduriko iragarkietan gero eta ugariagoak dira droga erabilerari egiten zaizkion erreferentziak, eta ez bakarrik zuzenean diskotekeekin edo aisialdiarekin loturiko produktuen iragarkietan, gazteei zuzenduriko produktu eta zerbitzu ugari baitira drogen erabilerari loturiko erreferentzien bidez saltzen direnak. Are gehiago, askotan, droga erabilerari esperientzia normala eta zenbaitetan positiboa baillitza irudikatzen dute. Honek ez du esan nahi, noski, gazteek drogen erabilerak sor ditzakeen arazoak ikusten ez dituztenik. Taylorren ustez, erreferentzia horien erabilerari zabalak adierazten du gazteek, aisialdian droga erabiltzea normalizat ikusten dutela, beroiek pertsonalki erabilerari onartu ala ez. Honek, autorearen iritziz, drogei buruzko heziketarako

estrategien formulazio eta gauzatzean eragin handia izan dezake.

Normalizazio debateari buruz asko argitaratu da azken aldian, zenbait ikerlarik normalizazioa defendatzen duten teoriak kritikatu dituztelarik. Hauen esanetan exageratu egiten da gazteen artean drogek duten onarpenari buruz ari denean. Izan ere, Taylorren ustez ikerlari hauek hanka sartzen dute enfasia drogen erabilerari ematean, erabilerari kontutan hartzean ez baitute ikusten gaur egungo gazteek drogei buruz duten ezagupena eta drogen kulturarekin duten hartumana aurreko belaunaldia baino askoz handiagoa dela. Artikuluan, gazteei zuzenduriko materialaren azterketaren bidez frogatu nahi da nola gero eta nabarmenagoa den gazteek drogen erabilerari normalizat jotzen dutela eta aukera bat bezala ikusten dutela, nahiz eta agian erabili ez.

Artikuluaren lehenengo zatian, autoreak publikitatea eta merkatal kulturari buruzko analisi teorikoan dihardu, nola iragarkiek kulturaren ispilu bezala funtziona dezaketen adieraziz. Ildo horretan, esan daiteke publikitateak ez dituela gizarte balore edo idealak asmatzen, baizik eta iragarkien egileek gizarte balore nagusizat hartzen dituztenak bereganatu eta ustiatzen dituztela. Publikitateak gizartearen existitzen diren baloreak kopiatzen dituela esatea gutxiegi litzateke, ordea. Kopiatutako balore edo idealak birformulatu egiten ditu publikitateak eta gero, berriro ere, gizartera igortzen dira, kontsumitzaileengan eragina sortuz. Beraz, ez da soilik publikitateak kultura nagusia (gazteena kasu honetan) islatzen duela: lotura dialektikoa sortzen da eta kulturaren ispilu horretan islatzen dena gure izateko modua ere moldatzen du. Artikuluaren bigarren zatian, drogekin loturiko ideia edo imajinak iragarkietan duten erabilerari aztertzen da. Taylorrek zenbait produkturen iragarkiak jartzeko dituen adibidetzat –Fabergeren Fusion koloniarena edo Sonyren Playstation-arena esaterako– drogen ikonografia erabiltzen duten iragarkiak ugariak direla, eta produktu mota anitzek, azpimarratuz. Beraz, Taylorren ustean, gazteen kultura eta drogen kulturaren arteko harremana hain ari da bihurtzen naturala ze posible baita drogen ikonografia erabili eta edozein motatako produktuak gazteei saltzea.

Beste baieztapen bat egiten du ere Taylorrek: merkatal sistema eta publikitateak drogen erabilerari kontsumitzailearen aukera bezala islatu eta legitimatzen badu ere, gazteek gero eta gehiago diskriminatzen dute droga desberdinen artean. Honek adibide argia da alkohola gazteen merkatura hel dadin egindako ahalegina: 80. hamarkadaren amaieran, alkoholaren industria kezkatu egiten

zen "dance" kulturak alkohola aukerako drogen zerrendatik baztertu zuelako. Horri erantzunez "diseinuzko edariak" ("designer drinks") direlakoak atera zituzten merkatura, diskoteken inguruan mugitzen ziren gazteei gustagarri egingo zitzaizkien eran promozionatu, beste gauza batzuen artean, dio Taylorrek, drogen kulturari loturiko irudi eta hizkuntzaren bidez. Iragarkigileek merketin mota hau erabiltzeak zera esan nahi du: gazteen kulturari drogak plazerrarekin identifikatzen direla. Drogei heziketaren arloan, ordea, joera nagusia droga erabilerari nolabaiteko gabezia batetik datorrela esatea da, kontutan hartu gabe beraz, askok, nahi dutelako erabiltzen dituztela. Autorearen iritziz drogei buruzko heziketak droga erabileraren alderdi positiboekin inolako erreferentziarik egiten ez badiotuz drogei aurrean sinesgarritasuna galtzen du.

Artikuluaren azken zatian Taylorrek kritikoki defendatzen du azken puntu honetatik ondorioztatzen den baieztapena, alegia, gazteei zuzentzen zaizkien drogei buruzko heziketa materiala gazteen kulturari, zentzu zabalean, egokitzen zaion diskurtso batean oinarritu behar dela. Irizpide honetan oinarrituz, drogei buruzko heziketarako erabili diren zenbait kanpaina kritikatzeko dituen bai mezua eta formaren aldetik. Bukatzeko, autorearen ustez, plazerren kontsumoa eta kontsumoaren plazerrean gero eta oinarrituagoa dagoen gazteen kulturari, drogei buruzko heziketa materialek abstinentziarako deia baino gehiago eskaini behar dute, iragarki komertzialen aurrean lehiakor izan nahi badute. Are garrantzitsuago, material hori, publikitatearen mekanismoetara gero eta ohituagoa dagoen gazte merkatuari aproposa gertatuko zaion formaz aurkeztu beharko da.

Conductas de riesgo e inyección de drogas tras diez años de reducción de daños

HUNTER, G. Y OTROS

"Measuring injecting risk behaviour in the second decade of harm reduction: a survey of injecting drug users in England". *Addiction*, 2000, vol.95, nº.9, pp. 1351-1361.

Desde los años ochenta, la reducción del consumo de drogas por vía parenteral ha

Deterioro cognitivo en consumidores de metanfetaminas

SIMON, S. Y OTROS

Cognitive Impairment in Individuals Currently Using Methamphetamine, *The American Journal on Addictions*, vol. 9, pags. 222-231, 2000.

El presente artículo resume un trabajo en el que se estudió el deterioro cognitivo de 65 sujetos usuarios habituales de metanfetaminas (MA) de larga data. La literatura consultada señala diversos estudios realizados con animales que ponen en evidencia la neurotoxicidad asociada a la repetida exposición a anfetaminas o MA. En contraste, estudios hechos en seres humanos señalan un incremento en las habilidades cognitivas después de la utilización de tal sustancia. En ese sentido, varios de estos estudios se han realizado con sujetos deprivados de sueño y, en general, han encontrado que las anfetaminas y las MA disminuyen los tiempos de reacción en sujetos fatigados. Sin embargo, en sujetos en condiciones normales los estudios no son concluyentes: aunque algunos parecen haber demostrado que se produce una mejoría de la ejecución de distintas tareas después de la utilización de anfetaminas, otros no han encontrado que el uso de la sustancia altere los patrones de ejecución.

En cualquier caso, hasta la fecha no se habían realizado estudios con usuarios habituales de MA, carencia que intenta paliar este trabajo. En él se intentan aclarar tres cuestiones: a) describir el patrón de uso de la sustancia de un grupo de usuarios habituales; b) comparar la ejecución cognitiva de los usuarios de MA con la de otros sujetos no usuarios de sustancias; y c) determinar si los déficit cognitivos encontrados están asociados con patrones de uso de drogas. Para ello, se pasó una batería muy completa de pruebas que miden depresión, antecedentes de trastorno por déficit de atención en la infancia y distintas ejecuciones cognitivas a 65 sujetos usuarios de MA habituales, y a 65 sujetos controles apareados en cuanto a datos sociodemográficos, pero no consumidores. No se incluyeron en el estudio usuarios de otras drogas.

Con respecto al patrón de uso en los usuarios habituales, éstos señalaron utilizar la MA de distintas formas (fumada, inhalada, por vía oral e incluso por vía intravenosa) y haber comenzado con el uso de otras drogas alrede-

centrado buena parte del esfuerzo del Reino Unido y de otros países en la prevención del SIDA. También en nuestro país, desde hace años las actuaciones preventivas incluyen más información sobre los riesgos de contagio del VIH al compartir el instrumental de inyección y distribución de equipamiento estéril a través de numerosos programas de intercambio de jeringuillas. Paralelamente, se ha producido una diversificación de los servicios (narcosalas, programas de bajo umbral, distribución de kits en farmacias, etc.) que ha propiciado una mejora notable en la provisión de agujas y jeringuillas tanto para los drogodependientes en tratamiento como para aquellos que no acuden a los servicios especializados en drogodependencias.

El éxito de la distribución e intercambio de jeringuillas como forma de reducción de daños se ha materializado en un cada vez más infrecuente uso compartido de las mismas y, en consecuencia, en la reducción y/o estabilización de casos de infección por el VIH entre los drogodependientes por vía parenteral del Reino Unido. Para los autores de este artículo, sin embargo, entrados en la segunda década de aplicación de los principios de la reducción de daños, resulta crucial sostener la reducción del uso compartido de jeringuillas para mantener al mínimo la prevalencia del VIH y reducir la de las hepatitis B y C en este colectivo. Para ello se considera preciso investigar, valorar y determinar las conductas manifestadas por los drogodependientes que se inyectan, lo cual no resulta tarea fácil debido, entre otros factores, a la diversidad de métodos aplicables para medir la evolución de sus hábitos de consumo, la escasa concreción terminológica de conceptos tales como "población diana", "compartir" o "instrumental de inyección", y la indefinición de las conductas de riesgo a investigar, el planteamiento de las preguntas en los cuestionarios de valoración o los contextos temporales de medida.

Ante la diversidad metodológica que evidencian estos problemas, un equipo de expertos realizó un estudio piloto para elaborar y validar un instrumento, el *Injecting Risk Questionnaire*, de fácil y rápida aplicación, con el fin de medir las conductas de riesgo adoptadas por los DVP. Se trata de un cuestionario autoinforme que contiene una pregunta de carácter general sobre el uso compartido de instrumental (incluidos filtros, cucharillas, etc.) así como múltiples preguntas más concretas sobre los diferentes aspectos que rodean ese uso compartido. Todas las preguntas, cerradas y referidas al comportamiento del sujeto en las cuatro

semanas anteriores, requerían ser valoradas en una escala de frecuencia de cuatro puntos: "frecuentemente", "a veces", "casi nunca", y "nunca".

Este artículo presenta los resultados de un primer sondeo en el que se examinaron los niveles de riesgo en los hábitos de inyección de 1.214 usuarios de drogas inyectadas que no estaban en contacto con los servicios de atención a drogodependientes en siete áreas geográficas distintas (una en Londres y otras seis en el resto de Inglaterra). La mayoría de los componentes de la muestra eran varones con una edad media de 29 años y una historia de drogodependencia por vía parenteral de 8,8 años.

La mitad de los encuestados señaló haber compartido el instrumental de inyección en las cuatro semanas anteriores en respuesta a una única pregunta general sobre el tema. Sin embargo, el porcentaje se elevó al 75% cuando respondieron a preguntas múltiples y más detalladas sobre sus prácticas de inyección. Los niveles de riesgo en estas prácticas no se manifestaron significativamente diferentes en razón de edad, género, droga consumida, eventualidad de tratamiento previo, tiempo de inicio de sus prácticas de inyección o localización geográfica. Como media, se compartió el instrumental con una media de dos personas.

Estos datos plantean interrogantes acerca de en qué medida se han incrementado las conductas de riesgo en los patrones inyectables de consumo o, desde otro punto de vista, hasta qué punto se han subestimado los niveles de riesgo en los anteriores sistemas de control. De cualquier modo, se concluye, los resultados confirman que la promoción de prácticas de inyección sin riesgos continúa siendo una necesidad fundamental en el campo de la salud pública si se aspira a reducir entre los usuarios de drogas inyectadas las infecciones que se transmiten a través de la sangre.

BIBLIOGRAFIA

Lenton, S. y otros. Citizens who inject drugs: the "fitpack" study. *International Journal of Drug Policy*, vol. 11, nº 4, 2000.

Stimson, G.V. y otros. A short questionnaire (IRQ) to assess injecting risk behaviour. *Addiction*, vol. 93, pp. 337-347, 1998.

Varios Autores. *Estrategias de reducción de riesgos asociados al uso inyectado de drogas. Manual para Farmacéuticos*. Ministerio de Interior. Madrid, 1999.

dor de los 15 años, es decir, que la MA no fue su droga de inicio. La mayoría de ellos utilizaba MA desde hacía más de 10 años. Ninguno señaló que pagaba para conseguir las drogas por estar estas disponibles en su entorno de trabajo. Hay que tener en cuenta que muchos de los sujetos del estudio reconocieron tomar la sustancia para poder hacer frente a sus necesidades laborales, por lo que en su uso no buscaban la 'subida' o el 'colocón', sino un mejor rendimiento. Diez de los sujetos analizados cumplían criterios de trastorno por déficit de atención en la infancia, el 28% tenían historia familiar de suicidio, el 15% historia familiar de crisis epilépticas y el 28% señaló otros problemas médicos. Asimismo, el 45% de los sujetos usuarios declaró tener algún problema psiquiátrico.

Del análisis de los datos se desprenden diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de usuarios de MA y el grupo control, en: a) recuerdo, b) respuestas de falsos positivos en las pruebas de reconocimiento de palabras, c) manipulación de información, d) habilidad para combinar la información en formas novedosas y hacer inferencias a partir de éstas (lo que se conoce con el nombre de "inteligencia fluida"). Asimismo en los consumidores se encontró un deterioro en la habilidad para focalizar la atención en la tarea que se está realizando y para ignorar la información irrelevante. Por el contrario, los autores no encontraron relación entre el tiempo de uso de la MA y la ejecución de las pruebas. Tampoco se encuentra relación entre las medidas de ejecución cognitiva y la comorbilidad psiquiátrica. Sin embargo, la variable más frecuentemente asociada a la ejecución cognitiva fue el número de veces a la semana que el sujeto utilizaba la MA. Así, aquellos usuarios diarios de MA realizaban peores ejecuciones que aquellos que la utilizaban 6 o menos días por semana, y pudo comprobarse que, a mayor uso diario, mayor deterioro.

Este tipo de deterioro es similar al que se da ordinariamente en el proceso de envejecimiento y está relacionado con la disminución de recursos para el procesamiento de la información. Es más, que el deterioro se produzca en las tareas que ponen en juego la memoria episódica y que sin embargo los usuarios muestren una ejecución normal en tareas relacionadas con la memoria semántica conforma un patrón de resultados similar al que se encuentra en adultos ancianos. Por el contrario, el hallazgo de deterioro en tareas que implican a las áreas frontales (como es la habilidad para ignorar información irrelevante), es indicativo de formas tempranas de atrofia cerebral que se encuentran generalmente asociadas al uso de drogas y no en la ejecución de adultos ancianos. Asimismo, y a pesar de que

en este estudio no se han encontrado diferencias en la ejecución cognitiva entre el grupo de usuarios de MA que cumplía criterios de trastorno por déficit de atención en la infancia y el resto de los usuarios, no sería correcto asociar las ejecuciones deficitarias halladas al uso exclusivo de MA, ya que este trastorno produce muchas veces, en los sujetos que lo han padecido, funciones cognitivas con un deterioro similar al encontrado en este trabajo.

Este estudio es, en cualquier caso, un primer escalón en el intento de elucidar las consecuencias a nivel cognitivo del uso de MA. Si bien queda claro que los usuarios crónicos de MA tienen claros déficit en la manipulación de la información y en la memoria, sólo futuras investigaciones permitirán estudiar la relación entre este deterioro de las funciones cognitivas y el funcionamiento global del sujeto.

BIBLIOGRAFIA

- Hubber, A. y otros. Integrating treatments for methamphetamine abuse: a psychosocial perspective. *Journal of Addiction Disease*, vol. 16, nº 4, pp. 41-50, 2000.
- Leamon, M.H. y otros. The impact of amphetamine-related disorders on community psychiatric emergency services: 1993-1997. *American Journal on Addictions*, vol. 9, nº 1, 2000.
- Yiu, K y otros. Induced spontaneous recurrence of methamphetamine psychosis: the relation between stressful experiences and sensitivity to stress. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 58, nº 1-2, 1999.

Consumo ocasional de tabaco, reducción de daños y educación sobre drogas

HAMILTON, G. Y OTROS

"Occasional Cigarette Smokers: Cue for Harm Reduction Smoking Education". *Addiction Research*, vol. 8, nº.5, pp. 419-437, 2000.

Buena parte de los programas de prevención y tratamiento en drogodependencias abogan por la abstinencia como objetivo único. Sin embargo, un enfoque basado en los principios de reducción de daños, aún considerando la abstinencia como la opción con menores riesgos, contempla también otras alternativas que pueden reducir las consecuencias negativas del

consumo tanto para el individuo como para la sociedad. Efectivamente, puesto que la prevención del tabaquismo basada en la abstinencia no ha impedido el incremento del consumo entre los adolescentes en la década de los 90, parece recomendable someter a consideración otras formas de actuación que incluyan como objetivo la reducción de los daños causados por el consumo.

Está unánimemente aceptado que la adolescencia es un periodo crítico para el establecimiento de los comportamientos de consumo en la edad adulta, y que los hábitos de consumo, en la mayoría de los casos, se fijan aproximadamente dos años después de empezar a fumar. En Australia, la mayoría de los alumnos de edades comprendidas entre los 12 y 15 años no han iniciado aún el consumo habitual de tabaco o están en las primeras etapas de la formación del hábito, por lo que se consideró apropiado utilizar el enfoque de reducción de daños en estas edades. El presente estudio explora los factores que determinan el consumo habitual u ocasional de tabaco entre jóvenes australianos de esas edades, así como la viabilidad de los mensajes de reducción de daños causados por el tabaco y la aceptación que de ellos muestra este colectivo.

Mil seiscientos sesenta y dos alumnos de los grados 8 a 10, de cuatro escuelas seleccionadas al azar, respondieron a un cuestionario cuantitativo ofreciendo información sobre sus conductas de consumo y actitudes acerca del tabaco. A partir de esta información se clasificó la muestra en cinco grandes grupos: fumadores habituales (consumidores tres o más días por semana); fumadores ocasionales (que fumaron en el mes anterior pero menos de tres días en la última semana); fumadores experimentales (que han fumado más de unas cuantas "caladas" pero menos de 10 cigarrillos y no habían fumado en el mes anterior); no fumadores (que no habían fumado nunca o sólo habían dado unas cuantas "caladas") y ex-fumadores (que fumaron más de 10 cigarrillos pero no en el mes anterior).

De entre los 1.662 sujetos de la muestra, 256 elegidos al azar entre cada uno de los cinco grupos establecidos respondieron también por escrito a un cuestionario cualitativo con once preguntas abiertas y una de elección forzosa sobre sus percepciones acerca del fumar, la reducción de daños o la educación preventiva. Se registraron asimismo las reacciones de los alumnos ante dos mensajes preventivos: "No fumes" y "Es mejor que no fumes, pero si lo haces, fuma menos". Los resultados del estudio indican que los fumadores habituales, frente a los ocasionales, muestran menor intención y autoeficacia para dejar

de fumar, y perciben mayores beneficios en su hábito y menores riesgos en el consumo de tabaco u otras drogas. Se distinguen así como el grupo de mayor riesgo y necesitado seguramente de mensajes educativos diferentes a los requeridos por los otros grupos. Los fumadores ocasionales, por su parte, no se diferencian significativamente de los fumadores experimentales, no-fumadores o ex-fumadores, excepto en que identifican más beneficios en el fumar y perciben menores riesgos en el consumo de drogas.

Todos los alumnos se mostraron más receptivos al mensaje preventivo de reducción de daños (el segundo mensaje citado que incluye la abstinencia como deseable pero no como exigencia) que al mensaje que fija la abstinencia como objetivo único, lo cual indica que un enfoque basado en la reducción de daños puede ser más apropiado para los fumadores habituales y ocasionales que la prescripción de una abstinencia absoluta como estrategia preventiva.

BIBLIOGRAFIA

- Alchin, T.M y Lee, C. Some aspects of the demand for and supply of tobacco products concerning teenagers, *Addiction Research*, vol. 3, nº 3, 199-219, 1995.
- Hughes, J.R. The future of smoking cessation programs in the United States. *Addiction*, vol. 91, nº 12, pp. 1797-1802, 1996.
- Stead, M. y otros. Preventing adolescent smoking: a review of options. *Health Education Journal*, vol. 55, pp. 31-54, 1996.

Cannabis y salud mental: un estudio longitudinal desde la adolescencia hasta la edad adulta

MCGREE, R.

A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood, *Addiction*, vol. 95, nº 4, pp. 491-503, 2000.

Aunque a menudo se ha afirmado que existe una relación entre consumo de cannabis y salud mental, no se ha podido comprobar

fehacientemente la causalidad de tal relación. Tampoco se ha podido comprobar el papel del cannabis como causante o precipitante de la esquizofrenia, si bien constituye una hipótesis de trabajo cada vez más aceptada. Desde ese punto de partida, el presente artículo intenta establecer la relación existente entre consumo de cannabis y salud mental a través del estudio longitudinal de una población con edades comprendidas entre los 15 y los 21 años.

En primer lugar, los autores del estudio llevaron a cabo una revisión bibliográfica de otros trabajos realizados sobre el consumo de cannabis y sobre los problemas de salud mental en esa franja de edad que abarca desde la adolescencia hasta el inicio de la edad adulta. Del análisis de la literatura científica se desprende que la edad de mayor prevalencia de inicio en este consumo es anterior a los 20 años y que es entre los 16 y 18 años cuando se produce el consumo de mayor frecuencia, que empieza a declinar a partir de los 20 años.

La muestra utilizada para el estudio longitudinal fue extraída de una investigación más amplia, el *Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*: un ambicioso estudio sobre la salud, el desarrollo y el comportamiento de una amplia muestra de niños de Nueva Zelanda desde el momento de su nacimiento hasta los 21 años de edad. En el marco de ese estudio, las mediciones de consumo de cannabis se realizaron en tres momentos diferentes: a los 15 años se recogieron los datos dentro de un amplio proceso de evaluación sobre conductas delictivas; a los 18 se midió la frecuencia del consumo de cannabis dentro de una evaluación de participación en actividades ilegales; la tercera medición se tomó a la edad de 21 años y fue recogida como parte de una entrevista sobre salud mental en la que, entre otros aspectos se trató de identificar una posible dependencia del cannabis.

Por su parte, la valoración de los trastornos mentales se efectuó también a las edades de 15, 18 y 21 años. Otros factores que se tuvieron en cuenta en el estudio son el consumo de alcohol y tabaco a las edades de 15 y 18 años, el apego a los padres a los 15 años, los antecedentes familiares y los problemas de conducta en la infancia. Dado que anteriores estudios indicaban que las condiciones familiares desfavorables predecían tanto los problemas mentales como el consumo de cannabis en sí mismo, para evaluar esta cuestión se utilizó un cuestionario autoaplicado sobre comunicación, confianza percibida y sentimiento de ser escasamente valorado por los padres. Se estudiaron además las desventajas socioeco-

nómicas, el clima familiar y la interacción padre-hijo.

Los datos obtenidos fueron analizados usando el programa estadístico STATA y presentados en distintas secciones principales. En primer lugar se examinaron las relaciones transversales entre el uso del cannabis y los trastornos mentales en cada una de las tres edades. Posteriormente, se examinaron las relaciones entre los antecedentes familiares en la infancia y los problemas de conducta tempranos, y ambos en relación al consumo de cannabis y los trastornos mentales a la edad de 15 años. La tercera fase del análisis estudió la relación predictiva entre el uso de cannabis y los trastornos mentales entre las edades de 15 y 18 años. Por último se investigó el uso de cannabis y los trastornos mentales entre los 18 y 21 años.

¿Qué conclusiones pueden extraerse del estudio? A diferencia de lo que se había sugerido en anteriores trabajos, los resultados indican una correlación leve entre el inicio temprano en el consumo de cannabis y posteriores problemas de salud mental. En ese sentido, afirman los redactores del artículo, el uso precoz del cannabis en la adolescencia se debe considerar más como un acto "no normativo", que refleja los resultados de diferentes experiencias tempranas de vida y comparte muchas de las características que están asociadas con el trastorno mental en la adolescencia.

Por otro lado, no parece que el uso de cannabis esté relacionado con la reducción del estrés o con la automedicación. Más bien debe interpretarse como una desviación diferencial hacia el consumo de drogas entre adolescentes que muestran conductas no convencionales. Se puede argumentar por tanto, añaden, que en la población juvenil la dirección del riesgo es más desde el trastorno mental al consumo de cannabis, que en el sentido inverso.

BIBLIOGRAFIA

- Fergusson, D.M y Horwood, L.J. Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults, *Addiction*, vol. 92, pp. 279-296, 1997.
- McCourn, R. In what sense (if any) is marijuana a gateway drug? *Fas Drug Policy Analisis Bulletin*, nº 4, febrero, (<http://www.fas.org/drugs/issue4.htm#gateway>).
- Solé Puig, J. y Martínez Arevalo, M.J. "Cánnabis y esquizofrenia: estado de la cuestión", *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 26, 6, 1999.

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
7 al 9 de diciembre	4 th 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
7 al 10 de diciembre	11 th Annual Meeting and Symposium of the American Academy of Addiction Psychiatry	Phoenix (USA)	American Academy of Addiction Psychiatry	AAAP Program Committee, 7301 Mission Road, Prairie Village, Kansas 66208 (USA). Tel: +1 913 262 6161. Fax: +1 913 262 4311. addicpsych@aol.com http://www.aaap.org
8 de diciembre	Xvème Journée épidémiologie ANIT-INSERM	Paris (Francia)	ANIT-FRANCE	ANIT-FRANCE, 8, rue de l'Haye, 69230Saint-Genis-Laval (Francia). anit@wanadoo.fr http://www.anit.asso.fr
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.
15 al 16 de diciembre y 12 al 13 de enero	Experto en evaluación y tratamiento de las drogodependencias	Madrid	CAUCE	CAUCE. Tel/fax: 91 571 80 70. caucepa@jazzfree.com
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.
18 y 19 de enero	Les hébergement thérapeutiques	Paris (Francia)	ANIT-FRANCE	ANIT-FRANCE, 8, rue de l'Haye, 69230Saint-Genis-Laval (Francia). Anit@wanadoo.fr http://www.anit.asso.fr
26 y 27 de enero	Curso básico sobre "Técnicas de intervención con tabaquismo"	Madrid	Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid	Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Cuesta de San Vicente, 4, 5.ª planta. Tel: 91 541 99 99/98. Fax: 91 547 22 84. form@correo.cop.es
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.
23 de febrero	El trabajo comunitario en toxicomanías: trabajar con y para la comunidad	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es

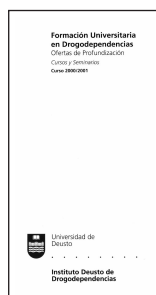
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN CON USUARIOS DE DROGAS EN ACTIVO Bilbao, 18 y 19 de enero

Durante los últimos años se ha prestado mucha atención a la participación de los drogodependientes en la planificación e implantación de los programas de tratamiento. En ese sentido, investigaciones recientes indican que una buena colaboración entre profesionales y clientes no solamente puede aumentar la motivación de los usuarios sino también acelerar el proceso de rehabilitación. Desde esa perspectiva, el próximo mes de enero el Instituto Deusto de Drogodependencias (I.D.D.) de la Universidad de Deusto ofrece el curso "Estrategias de participación con usuarios de drogas en activo", dirigido por la profesora Gloria García

Lalinde. El objetivo del curso es dotar a los participantes con conocimientos sobre diferentes técnicas que se emplean para fomentar la interacción entre profesionales y clientes. Cada sesión del curso tiene una duración de cuatro horas y serán impartidas durante dos días consecutivos. El precio de la matrícula es de 6.000 pesetas.

Más información

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



Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
5-6 de marzo	Talleres para la libertad: toxicómana, prisión, tratamiento	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
14, 15 y 16 de marzo	VII Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario	Chiclana de la Frontera	Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz	Secretaría General, VII Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario, C. P. D. de Cádiz, Apdo. de Correos, 671, 11071 Cádiz. Tel: 956 22 80 18. Fax: 956 22 91 33. cpdcadiz@cadiz.org
26 al 30 de marzo	ENYPAT Spring School	Helsinki (Finlandia)	European Network on Young People and Tobacco	ENYPAT, Liisa Penttillä. Fax: +358-9-4771-196. liisa.penttila@ktl.fi
28 al 30 de marzo	Les familles d'accueil pour personnes toxicomanes	Vogüe (Francia)	ANIT-FRANCE	ANIT-FRANCE, 8, rue de l'Haye, 69230 Saint-Genis-Laval (Francia). anit@wanadoo.fr http://www.anit.asso.fr
29-30 de marzo	La Comunidad terapéutica ante el reto de los nuevos comportamientos toxicómanos	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
1 al 5 de abril	12 th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm	New Delhi (India)	The International Harm Reduction Association	The International Harm Reduction Association. showtime@vsnl.com
3 al 6 de abril	VI Congreso Nacional sobre el Sida	Valencia	Seisida	Seisida- Sociedad Interdisciplinaria del Sida, C./ Bravo Murillo, nº 377-5ºD, 28020 Madrid. Tel: 91 314 24 61. Fax: 91 314 35 96. seisida@seisida.org
5 al 6 de abril	La atención a adolescentes y jóvenes infractores en el País Vasco	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
19 al 22 de abril	32 nd Annual Medical-Scientific Conference	Los Angeles (USA)	American Society of Addiction Medicine	American Society of Addiction Medicine, 4601 North Park Avenue, Upper Arcade Suite #101, Chevy Chase, Maryland 20815 (USA). http://www.asam.org
25 al 28 de abril	Congreso Socidrogalcohol	Santander	Socidrogalcohol	AFORO, Magallanes, 36, 39007 Santander. Tel: 942 230 627. Fax: 942 231 058. info@aforosl.com http://www.aforosl.com/socidrogalcohol
26 al 27 de abril	Metodología de los programas de ocio alternativo nocturno de fin de semana	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es

SIN. JUEGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Plan Nacional sobre Drogas

Sinesio –o en su caso Sinesia–, Sin para los amigos, sale un viernes de su casa y va a clase a hacer un examen. En el camino tiene que planificar el fin de semana y distribuir su tiempo entre cuatro objetivos: estudiar, pasar un tiempo con su familia, divertirse con los amigos y hacer deporte. En el camino a clase, recibe estímulos que le introducen en escenarios imaginarios –un local de moda, un parque, un polideportivo, un museo y su propia casa– y en cada uno de ellos se le plantearán situaciones en las que debe tomar decisiones, generalmente haciendo frente a la presión de los amigos. Además, durante su camino se le plantearán preguntas sobre el alcohol y el tabaco, y deberá superar distintas pruebas de habilidad. Este es, en resumen, el objetivo del juego para la prevención de drogodependencias que, en formato CD-ROM, recientemente ha editado el Plan Nacional sobre Drogas.



El formato del juego se ha diseñado de forma que se asemeje a otros juegos existentes en el mercado, a fin de que el jugador entre rápidamente en la mecánica de la partida, asimile sus contenidos y se muestre receptivo a su mensaje preventivo. El objetivo del juego es el de ofrecer al profesorado de la ESO un instrumento de apoyo que facilite la integración de la Prevención de Drogodependencias en su planificación curricular. Según sus editores, aunque se trata de un instrumento eminentemente lúdico encaminado a la sensibilización, al introducirlo se pretende que sea también un elemento motivador y punto de partida para abordar en el aula cuestiones tales como la capacidad de resistencia al grupo, la información relativa al tabaco y el alcohol y la competencia para la toma de decisiones.

LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN EL PAÍS VASCO

Un grupo de investigadores vascos acaba de publicar una completa evaluación los tratamientos con metadona en la CAPV, con especial atención, a los tres años de su implantación, al dispositivo de dispensación de metadona en farmacias. Las principales conclusiones de la investigación son la consolidación de este tipo de tratamientos y la mejora en el estado sociosanitario de sus usuarios.

Los programas de mantenimiento con metadona (PMM) se han desarrollado y difundido rápidamente en el País Vasco desde su implantación en 1992. La epidemia de SIDA y la problemática social asociada a la ilegalidad de la heroína, junto al fracaso de las políticas anteriores, con las consiguientes limitaciones en las posibilidades de tratamiento, han sido causa de la rápida aceptación de estos programas entre los ciudadanos y las autoridades sanitarias dentro de una política general de reducción de riesgos. Entre las ventajas de esta rápida difusión de los PMM cabe destacar su accesibilidad: hasta el momento presente han iniciado tratamiento con metadona más de 4.000 adictos en el País Vasco. Entre las desventajas, destaca que la rápida puesta en marcha de estos programas no se ha visto acompañada de un modelo asistencial integral, que atiende no sólo la drogodependencia, sino también la salud física y mental, así como la situación socioeconómica de las personas que participan en los tratamientos.

Para los promotores de este estudio [Markez, I., Iraurgi, J., Póo, M. y otros. *Los programas de mantenimiento con metadona en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Valoración tras tres años de funcionamiento*. Consejo de Colegios Farmacéuticos de Euskadi, Bilbao, pp. 141, 2000], evaluar y reflexionar sobre los Programas de Mantenimiento con Metadona en el País Vasco, tras casi una década de funcionamiento, resulta obligado si se pretende ratificar su eficacia y seguridad. Efectivamente, el importante desarrollo del programa tanto en el ámbito ambulatorio como, a partir de 1996, desde las oficinas de farmacia obliga al análisis de los diferentes modos de dispensación y del programa de tratamiento en su conjunto.

La evaluación realizada se basa en un estudio descriptivo, observacional y transversal que, mediante diversos cuestionarios, pretende valorar los programas de metadona en el País Vasco. Más concretamente, el trabajo de Markez, Iraurgi, Póo y colaboradores persigue conocer la evolución de las personas admitidas en el programa de mantenimiento con metadona en farmacias y en el medio ambulatorio, así como determinar qué características de los pacientes y de los programas están asociados a la continuidad en el tratamiento. Por otro lado, y de cara a alcanzar un mayor conocimiento del modelo asistencial aplicado en este campo en el País Vasco, se ha pretendido conocer determinados aspectos sobre la calidad de vida de los pacientes y el grado de satisfacción, tanto de los usuarios como de los farmacéuticos, hacia el dispositivo.

Para ello se seleccionó una muestra de 519 pacientes, el 45% de las cuales recibe sus dosis de metadona en las 172 farmacias que participan en el programa en la CAPV y el 55% restante a través de la red de Osakidetza o en centros concertados. Se interrogó a los pacientes sobre aspectos sociodemográficos y clínicos, historial de consumo de sustancias, aspectos sociales, legales y judiciales, hábitos y estilos de vida, y satisfacción con el PMM, al tiempo que respondían a varios cuestionarios sobre su estado de salud y la severidad de su adicción. Paralelamente,

se envió un cuestionario a las farmacias que participan en el programa, cuestionario al que respondieron 136 establecimientos.

Las conclusiones del estudio indican que el perfil de usuario de los PMM es muy similar al referenciado en otros informes similares. Así, el perfil básico del usuario de un PMM de la CAPV sería, prioritariamente, el de un hombre, soltero, con edad próxima a los 30-35 años, en convivencia con la familia de origen y con escasa actividad laboral. Se trata de una persona que se inició hacia los 18 años en el mundo de las drogas, con una larga trayectoria de consumo durante la cual se ha visto inmerso en tratamientos múltiples, uso de la vía intravenosa y utilización simultánea de diversas sustancias. El tiempo medio de permanencia en el PMM es considerable, en torno a los dos años y nueve meses, y la dosis media de dispensación de metadona es de 64 mg/día (Rango: de 5 a 170 mg/día). Los datos indican también que su situación orgánica y penal está seriamente comprometida.

Mayor autonomía económica

Este perfil se mantiene básicamente invariable respecto al informes previos realizados por los mismos autores. Existen sin embargo diferencias que indicarían un mayor grado de autonomía familiar y económica entre los usuarios actuales. Se percibe, en ese sentido, una mayor proporción de sujetos con familia propia, es decir, con independencia de su familia de origen, y una mayor proporción de sujetos activos o con recursos económicos. Se ha observado también, en relación al informe previo, elaborado en 1997, una menor prevalencia de casos con infección por VIH. La explicación a esta reducción, con toda probabilidad, se debe a la priorización en la entrada a los PMMs de los sujetos con mayor situación de deterioro en los primeros años de existencia del Programa. La reducción de listas de espera ha permitido, posteriormente, el acceso de un gran contingente de usuarios, reduciéndose así la prevalencia del 'perfil de cronicidad' inicial.

Como en informes similares, el análisis del estado de salud a través del Cuestionario de Salud, ha mostrado una situación física y emocional de los usuarios de los PMMs más precaria que la reflejada por la población general. En este ámbito, las dimensiones más alteradas son las referidas a la salud mental, a la vitalidad y a la percepción de salud. Efectivamente, los resultados parecen apuntar una situación somática menos alterada que la emocional: una posible explicación de esta diferencia es quizá, apuntan los redactores del estudio, que los PMMs están eminentemente orientados a obtener la estabilidad física de sus usuarios, distrayendo en mayor medida el componente emocional del trastorno. En ese sentido, es una observación compartida entre los profesionales en toxicomanías que los PMMs se dedican más a dispensar que a tratar.

En líneas generales, la opinión de los usuarios respecto a los resultados del programa es positiva. La valoración referida por los sujetos entrevista-



DESARROLLO DE LA DISPENSACION DE METADONA EN FARMACIAS

Según los redactores del estudio, al cabo de tres años de ejecución del programa de dispensación de metadona en farmacias, puede afirmarse que se ha producido una integración de las actividades propias del mismo en la práctica diaria de la farmacia. En la mayoría de los casos la dispensación de la sustancia se lleva a cabo en zonas con un nivel de confidencialidad adecuado, como la rebotica, el laboratorio o el despacho. En el resto, aunque la dispensación se realice en el mostrador, por situaciones particulares de las farmacias o de los usuarios, se pueden mantener las condiciones adecuadas de privacidad debido al horario pactado, en momentos de escasa asistencia de público. Por ello, el resto de los clientes que acuden a la farmacia desconoce en su mayoría el desarrollo del programa. Aquellos que lo conocen se manifiestan favorables al mismo, si bien en algunos casos se produjo una reacción inicial desfavorable, debida sin duda al rechazo que producen en muchas personas los temas relacionados con las toxicomanías. En cualquier caso, señala el estudio, una vez que el farmacéutico informa sobre el programa y los objetivos que con él se pretenden alcanzar, la reacción es siempre favorable.

El tiempo medio empleado en la dispensación por usuario ha disminuido prácticamente a la mitad. En ello influye el tiempo que el paciente lleva incluido en el programa en la misma oficina de farmacia. Como era previsible, en los primeros meses se van estableciendo las relaciones profesional sanitario-usuario y se van comentando las expectativas del paciente, sus problemas de salud e incluso sus inquietudes personales, por lo que se dedica bastante tiempo al paciente. Paulatinamente se van agotando los temas no tratados y sólo esporádicamente surgen otros nuevos, lo que supone una disminución del tiempo dedicado a la dispensación. Por otro lado, y en relación a la evaluación realizada en 1997, ha disminuido el porcentaje de farma-

céuticos que refieren haber apreciado mejoría en los usuarios. Puede ello deberse a que en el primer año del programa los cambios en los usuarios son más evidentes y posteriormente, aunque no se produzca un retroceso, es más difícil apreciar su evolución.

Dosis para llevar

El estudio añade que han aumentado de forma considerable los usuarios que reciben dosis "para llevar" y que, por tanto, van a la farmacia con menor frecuencia: una, dos o tres veces por semana. Eso se debe fundamentalmente a dos causas: la estabilización de la mayoría de los pacientes, que puede responsabilizarse de tener en casa varias dosis o que, al haber encontrado un trabajo, tienen más dificultades para acudir diariamente a la farmacia. En otros casos, se encuentran enfermos y debe ser un familiar el que acuda a la farmacia y se responsabilice de la administración del tratamiento.

La mayoría de los farmacéuticos, concluye el informe, tiene una opinión positiva del programa y refiere un alto grado de comunicación y un buen nivel de confidencialidad con sus usuarios. Tiene especial relevancia el hecho de que se produzca esta circunstancia precisamente en uno de los colectivos de pacientes con mayores dificultades de comunicación y al que se veía en general como problemático y difícilmente accesible. Cabe señalar, finalmente, que a lo largo de estos tres años se han producido situaciones negativas en menos de un tercio de las farmacias, dado que no pueden considerarse como tales las faltas de asistencia. En aquellas farmacias donde han ocurrido, no son habituales sino esporádicas; las más graves –conductas agresivas y robos–, sólo han afectado a cinco farmacias.

dos respecto a los logros obtenidos tras su ingreso en el PMM refleja importantes cambios en distintas áreas:

- Reducción del consumo de opiáceos: en torno a seis de cada diez sujetos ha abandonado el consumo de heroína.
- Reducción del consumo de otras sustancias.
- Reducción de la delictividad y del número de detenciones.
- Reducción de las conductas de riesgo: aproximadamente cuatro de cada diez sujetos que mantienen el consumo de heroína han cambiado la vía de administración dejando de inyectarse, sin embargo entre los que mantienen el consumo la prevalencia de conductas de riesgo (compartir jeringuillas o prestarlas) es aun notoria (21%).
- Mejoría de las relaciones sociofamiliares y laborales.
- Incremento de la asistencia a recursos sociosanitarios.
- Mejoría de la calidad de vida percibida.

Asimismo, los usuarios entrevistados se muestran muy satisfechos con los PMMs y con los profesionales que les atienden. No obstante, se evidencia también la aparición de fenómenos que merman la efectividad de los PMMs, referidos al incremento de otras sustancias de uso/abuso, sobre todo el alcohol, la cocaína y las benzodiacepinas.

El análisis de los factores asociados al uso de sustancias durante el PMM ha permitido además detectar un conjunto de variables que, según sus redactores, habría que tener en especial consideración para adecuar mejor el tratamiento. En ese sentido, cabe señalar que los predictores de consu-

mo de heroína que se expresan de forma más relevante durante el PMM son el consumo de cocaína y el nivel de severidad de la adicción. A este respecto, los investigadores señalan que la utilización de la escala SDS permitiría detectar a sujetos con mayor probabilidad de no adecuarse bien al programa y ofrecerles, mediante medidas más personalizadas o programas más específicos, recursos para evitar el fracaso terapéutico.

Entre los factores asociados a un adecuado cumplimiento con el PMMs se hallan el tiempo de permanencia en el tratamiento, y el grado de satisfacción con el programa y con los profesionales responsables de la atención. No obstante, las características del estudio no permiten diferenciar si el grado de satisfacción con el programa es causa de una mejor adecuación, es decir, mantenimiento de la abstinencia a heroína, o es esta situación de abstinencia la que comporta un mayor grado de satisfacción. El análisis de las variables asociadas a las conductas de riesgo presenta la situación de seropositividad a VIH como el principal factor protector. Este hallazgo, advierten los redactores del estudio, no ha de ser mal interpretado: no quiere decir que ser VIH positivo prevenga las conductas de riesgo, sino que los sujetos infectados por VIH han tomado conciencia de su situación y toman medidas preventivas para no infectar a otros. Esto, indudablemente, es un logro de las políticas de prevención y salud pública que han calado e implicado a los colectivos afectados. Sin embargo, aunque haya disminuido, sigue siendo alta la prevalencia de prácticas de riesgo entre los usuarios del programa, por lo que son necesarias estrategias adicionales, tanto para reducir el hábito de compartir jeringuillas como para la práctica de un sexo más seguro.

PROGRAMA DE APOYO A ADOLESCENTES SUSPERTU

Un equipo de psicólogos y pedagogos de Proyecto Hombre en Navarra desarrolla desde hace tres años el Programa de Apoyo a Adolescentes Suspertu, que incluye la atención directa a los jóvenes usuarios y a sus familias, la formación de mediadores y la realización de un programa de prevención escolar. Pese a sus buenos resultados, se ha atendido ya a más de 200 familias, Suspertu carece la financiación necesaria para su desarrollo. Gorka Moreno, responsable del proyecto, explica las características de Suspertu.

La aparición de un nuevo perfil de usuario de drogas, que poco o nada tiene que ver con las características del toxicómano al uso, se han ido manifestando en Proyecto Hombre con la llegada a nuestros centros en los últimos años de numerosas demandas de atención –procedentes fundamentalmente de padres e instituciones– relacionadas con jóvenes y adolescentes ya iniciados en el consumo, y ante las cuales, al ser su situación tan distinta de la de nuestros usuarios tradicionales, no teníamos una respuesta adecuada. Fruto de esta realidad, hace tres años pusimos en marcha el Programa Suspertu de Apoyo a Adolescentes, con el ánimo de dar una respuesta, desde una perspectiva más educativa y preventiva que terapéutica, adaptada a las necesidades específicas de estos jóvenes. Desde entonces, Suspertu ofrece en Pamplona un programa de atención directa para esos adolescentes y sus familias, así como un programa de asesoramiento para mediadores juveniles interesados en favorecer la prevención desde su actividad con los jóvenes y, desde este mismo año, un programa de prevención primaria dirigido a la escuela y que incluye el asesoramiento continuo y la supervisión de su aplicación.

El Programa de Atención Directa está dirigido a adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años, con residencia en la Comunidad Foral de Navarra, que estén teniendo usos de drogas y con familiares o tutores a su cargo. Son también usuarios del Programa de Atención Directa los padres, madres y tutores de los adolescentes que participan en el programa e incluso familiares de otros jóvenes consumidores, aunque su hijo/a no participe en el programa. En consecuencia, el programa de atención directa comprende dos itinerarios claramente diferenciados: por un lado, la intervención con el adolescente y, por otro, la intervención con los padres o tutores a su cargo. Esta intervención se realiza de manera separada desde un primer momento, siendo atendidos el adolescente y sus familias por profesionales distintos, aunque debidamente coordinados entre sí, lo que facilita la confidencialidad entre las dos partes, y favorece especialmente la confianza del adolescente, reservándose el responsable de su seguimiento el derecho a romperla en el caso de existir situaciones de peligro. Aunque el tiempo de permanencia en el programa se establece en función de las circunstancias de cada caso, creemos que la estancia máxima en el mismo por parte de los adolescentes y de sus familias no debe sobrepasar nunca el año y medio. La finalización de la estancia en el programa vendrá determinada por la consecución de los objetivos previstos en la evaluación inicial, o bien por un estancamiento en el proceso hacia la consecución de dichos objetivos.

En el caso de los adolescentes, el programa se divide en tres fases –información, evaluación inicial y el programa propiamente dicho–, en las que se busca, entre otros objetivos específicos, fomentar la capacidad de autocontrol de los jóvenes atendidos, mejorar sus competencias sociales, mejorar la actitud de los jóvenes hacia la escuela o el trabajo y favorecer la reducción o eliminación del consumo. Con las familias, los objetivos del programa pasan por desarrollar habilidades de comunicación y resolución

de conflictos con los hijos, adquirir conocimientos y habilidades de manejo de contingencias, y reducir sus niveles de ansiedad y depresión. Las actividades que se incluyen en el programa son sesiones semanales de reuniones en grupos, aulas de apoyo escolar y actividades de ocio, en el caso de los jóvenes; y una escuela de padres y madres, en el caso de las familias. Con unos y con otros se mantienen además entrevistas y reuniones individuales, en las que en ocasiones, sobre todo en los procesos de negociación entre padres e hijos, participan el adolescente y sus padres al mismo tiempo.

Perfil de los usuarios

En sus algo menos de Tres años de funcionamiento, el programa de atención directa ha atendido un total de 201 familias, en su mayoría padres y madres que han detectado la existencia del consumo de drogas en alguno de sus hijos. De estas familias, algo más de dos tercios han sido consideradas como ingreso en el programa, es decir, han entrado a participar activamente en el mismo. El volumen de demanda de atención en el programa de atención directa ha ido creciendo de manera constante.

Con respecto a las características generales de los usuarios, cabe señalar que el rango de edad de los adolescentes va desde los 13 hasta los 22 años, si bien, la mayoría de ellos tienen entre 16 y 19 años. Existe una proporción de dos chicos por cada chica, y la mayor parte de los adolescentes estudian: un 23% trabaja, y un 4% estaban desocupados en el momento de acudir a Suspertu. Por otro lado, un 8% de los adolescentes han acudido a nuestro programa con sanciones administrativas (multas) por posesión de sustancias o por consumo público como medida para la suspensión de la sanción correspondiente. Además, el 6% de las atenciones nuevas en 1999 correspondió a menores procedentes de centros concertados con el Gobierno de Navarra.

En general, los adolescentes que han acudido a nuestro programa son consumidores de alcohol, tabaco, cannabis y estimulantes como el speed, el éxtasis y la cocaína, siendo menos frecuente el consumo de LSD o de otras drogas. La heroína aparece entre los adolescentes como una droga “maldita”, fuertemente rechazada y definida por oposición a las drogas que ellos utilizan. De los registros del programa se desprende que la escalada en el consumo de las distintas sustancias sigue una secuencia más o menos lógica, que vendría representada por cuatro grandes etapas: 1ª) alcohol/tabaco (el consumo se inicia en torno a los 13 años); 2ª) cannabis (edad de inicio hacia los 14 años); 3ª) speed/éxtasis/LSD (15-16 años); y 4ª) cocaína (17 años). Lógicamente, el consumo en cada etapa no implica necesariamente la transición a la siguiente; así, hay adolescentes que se mantienen en las primeras etapas, si bien no es menos cierto que, en general, la llegada a las sustancias de las etapas finales es precedida por consumos de las sustancias propias de las etapas iniciales

Drogodependencias

POLITICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 **MENTOR FOUNDATION** "CONFERENCE RECOMMENDATIONS. MENTOR FOUNDATION INTERNATIONAL CONFERENCE, LONDON, JANUARY 2000", *ADDICTION TODAY*, 11, 63, 2000, págs. 19, Biblio. R.1168

DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RECOMENDACIONES, REUNIONES INTERNACIONALES.

- 2 **VARIOS AUTORES** "PROGRAMA DE FORMACION DE FORMADORES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS. TALLERES DE SEXO MAS SEGURO Y DE CONSUMO DE MENOS RIESGO. MATERIALES DE APOYO (CONTIENE 2 VIDEOS)", MADRID, DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 1999, págs. 399, Biblio. D76.21,

DROGODEPENDENCIAS, SEXUALIDAD, RIESGO, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE FORMACION, EDUCACION SANITARIA, RECURSOS, MANUALES.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 3 **GOLUB,A., Y OTROS** "RESPONSE RELIABILITY AND THE STUDY OF ADOLESCENT SUBSTANCE USE PROGRESSION", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 103-118, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, HABITOS, METODOLOGIA, VALIDEZ.

- 4 **JOHNSON,T.P., Y OTROS** "EN EVALUATION OF THE EFFECTS OF INTERVIEWER CHARACTERISTICS IN AN RDD TELEPHONE SURVEY OF DRUG USE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 77-102, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, PATRONES DE CONSUMO, METODOLOGIA.

- 5 **LESSLER,J.T., Y OTROS** "DEVELOPING COMPUTER ASSISTED INTERVIEWING (CAI) FOR THE NATIONAL HOUSEHOLD SURVEY ON DRUG ABUSE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 9-34, Biblio. R.993,

DROGODEPENDENCIAS, METODOLOGIA, ENTREVISTAS, ORDENADORES, PATRONES DE CONSUMO, USA.

- 6 **VARIOS AUTORES** "PATHWAYS AND OBSTACLES IN DRUG USE MEASUREMENT", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 224, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, METODOLOGIA.

- 7 **WIBBERLEY,C., PRICE,J.** "PATTERNS OF PSYCHO-STIMULANT DRUG USE AMONGST "SOCIAL, OPERATIONAL USERS": IMPLICATIONS FOR SERVICES", *ADDICTION RESEARCH*, 8, 1, 2000, págs. 95-111, Biblio. R.1038

DROGODEPENDENCIAS, POLIUSO DE DROGAS, CONSUMO, HABITOS, NECESIDADES, ASESORAMIENTO, ACTITUDES.

- 8 **WISH,E.D., Y OTROS** "AN EXPERIMENT TO ENHANCE THE REPORTING OF DRUG USE BY ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 55-76, Biblio. R.993,

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MEDIO INSTITUCIONAL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, AUTOINFORMES, DETECCIÓN, METODOLOGIA, VALIDEZ, FICHAS TECNICAS, USA.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 9 **BRIENZA,R.S., Y OTROS** "DEPRESSION AMONG NEEDLE EXCHANGE PROGRAM AND METHADONE MAINTENANCE CLIENTS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 4, 2000, págs. 331-337, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, DEPRESION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.

- 10 **BROWN,T.G., Y OTROS** "SUBJECTIVE APPRAISAL OF PROBLEM SEVERITY AND THE ASI: SECONDARY DATA OR SECOND OPINION?", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 445-450, Biblio. R.829

DROGODEPENDENCIAS, VALORACION, INSTRUMENTOS TECNICOS, GRADOS, ACTITUDES USUARIOS.

- 11 **BROWN,V.B., Y OTROS** "WOMEN'S STEPS OF CHANGE AND ENTRY INTO DRUG ABUSE TREATMENT. A MULTIDIMENSIONAL STAGES OF CHANGE MODEL", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 231-240, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, DEMANDA DE TRATAMIENTO, ADMISION, MODIFICACION DE CONDUCTA, ACTITUDES, AUTODETERMINACION.

- 12 **DEJONG,C., WISH,E.D.** "IS IT ADVISABLE TO URINE TEST ARRESTEES TO ASSESS RISK OF REARREST? A COMPARISON OF SELF-REPORT AND URINALYSIS-BASED MEASURES OF DRUG USE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 133-146, Biblio. R.993,

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, DETECCIÓN, METODOLOGIA, VALIDEZ.

- 13 **GREGOIRE,T.K.** "FACTORS ASSOCIATED WITH LEVEL OF CARE ASSIGNMENT IN SUBSTANCE ABUSE TREATMENT", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 241-248, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, SELECCION, TOMA DE DECISIONES, CRITERIOS.

- 14 **HOWELL,E.M., Y OTROS** "IDENTIFYING PREGNANT SUBSTANCE ABUSERS AND STUDYING THEIR TREATMENT USING BIRTH CERTIFICATES, MEDICAID CLAIMS, AND STATE SUBSTANCE ABUSE TREATMENT DATA", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 205-224, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, MADRE, EMBARAZO, PADRES ADICTOS, TRATAMIENTO, USA.

- 15 **JOHNSON,T.P., Y OTROS** "EN EVALUATION OF THE EFFECTS OF INTERVIEWER CHARACTERISTICS IN AN RDD TELEPHONE SURVEY OF DRUG USE", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 77-102, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, PATRONES DE CONSUMO, METODOLOGIA.

- 16 **RILEY,K.J., Y OTROS** "DRUG SCREENING: A COMPARISON OF URINALYSIS RESULTS FROM TWO INDEPENDENT LABORATORIES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 171-186, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, ANALISIS CLINICOS, ESTUDIO COMPARATIVO.

- 17 **VARIOS AUTORES** "PATHWAYS AND OBSTACLES IN DRUG USE MEASUREMENT", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 224, Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DETECCIÓN, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, METODOLOGIA.

- 18 **WIDMAN,M., Y OTROS** "HEALTH STATUS OF EMPLOYED AND UNEMPLOYED METHADONE PATIENTS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 287-289, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, PARO, SALUD.

- 19 **WINTERS,K.C., Y OTROS** "THE EFFECTIVENESS OF THE MINNESOTA MODEL APPROACH IN THE TREATMENT OF ADOLESCENT DRUG ABUSERS", *ADDICTION*, 95, 4, 2000, págs. 601-612, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, TRATAMIENTO, MODELOS, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 20 **WISH,E.D., Y OTROS** "AN EXPERIMENT TO ENHANCE THE REPORTING OF DRUG USE BY ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 55-76, Biblio. R.993,

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MEDIO INSTITUCIONAL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, AUTOINFORMES, DETECCIÓN, METODOLOGIA, VALIDEZ, FICHAS TECNICAS, USA.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 21 **AANAVI,M.P., Y OTROS** "THE STATUS OF PSYCHOLOGISTS TRAINING ABOUT AND TREATMENT OF SUBSTANCE-ABUSE CLIENTS", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 441-444, Biblio. R.829

DROGODEPENDENCIAS, FORMACION DE PERSONAL, PSICOLOGIA, RECOMENDACIONES.

- 22 **BRIENZA,R.S., Y OTROS** "DEPRESSION AMONG NEEDLE EXCHANGE PROGRAM AND METHADONE MAINTENANCE CLIENTS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 4, 2000, págs. 331-337, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, DEPRESION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.

- 23 **BROWN,V.B., Y OTROS** "WOMEN'S STEPS OF CHANGE AND ENTRY INTO DRUG ABUSE TREATMENT. A MULTIDIMENSIONAL STAGES OF CHANGE MODEL", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 231-240, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, DEMANDA DE TRATAMIENTO, ADMISION, MODIFICACION DE CONDUCTA, ACTITUDES, AUTODETERMINACION.

- 24 **FALS-STEWART,W.** "BEHAVIORAL COUPLES THERAPY VERSUS INDIVIDUAL-BASED TREATMENT FOR MALE SUBSTANCE-ABUSING PATIENTS. AN EVALUATION OF SIGNIFICANT INDIVIDUAL CHANGE AND COMPARISON OF IMPROVEMENT RATES", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 249-254, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, HOMBRE, TERAPIA FAMILIAR, PAREJA, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 25 **MEGIAS,E., Y OTROS** "LA PERCEPCION SOCIAL DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA", MADRID, FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCION, 2000, págs. 413, Biblio. D63.22.43,

DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, DATOS ESTADISTICOS, AUTONOMIAS, CUESTIONARIOS, ESPAÑA.

- 26 **STARKEY,F.** "'I'VE GOT SOMETHING TO SAY". ENABLING SERVICE USER PARTICIPATION IN HOUSING AND SUPPORT", BRISTOL, POLICY PRESS, 1999, págs. 34, Biblio. 51.78

DEFICIENCIAS, DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, MENORES, SIDA, MUJER.

MEDIO LABORAL

- 27 **WIDMAN,M., Y OTROS** "HEALTH STATUS OF EMPLOYED AND UNEMPLOYED METHADONE PATIENTS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 287-289, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, PARO, SALUD.

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 28 **WISH,E.D., Y OTROS** "AN EXPERIMENT TO ENHANCE THE REPORTING OF DRUG USE BY ARRESTEES", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 55-76, Biblio. R.993,

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MEDIO INSTITUCIONAL, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, AUTOINFORMES, DETECCION, METODOLOGIA, VALIDEZ, FICHAS TECNICAS, USA.

ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS

- 29 **AANAVI,M.P., Y OTROS** "THE STATUS OF PSYCHOLOGISTS TRAINING ABOUT AND TREATMENT OF SUBSTANCE-ABUSE CLIENTS", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 441-444, Biblio. R.829

DROGODEPENDENCIAS, FORMACION DE PERSONAL, PSICOLOGIA, RECOMENDACIONES.

- 30 **ALTERMAN,A.I., Y OTROS** "TREATMENT SERVICES RECEIVED BY SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME DRUG AND ALCOHOLIC CLIENTS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 209-215, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, SEGURIDAD SOCIAL, BENEFICIARIOS, TRATAMIENTO, ATENCION SANITARIA, SERVICIOS PSIQUIATRICOS, EVALUACION DE SERVICIOS, PRESTACIONES, USA.

- 31 **FALS-STEWART,W.** "BEHAVIORAL COUPLES THERAPY VERSUS INDIVIDUAL-BASED TREATMENT FOR MALE SUBSTANCE-ABUSING PATIENTS. AN EVALUATION OF SIGNIFICANT INDIVIDUAL CHANGE AND COMPARISON OF IMPROVEMENT RATES", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 249-254, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, HOMBRE, TERAPIA FAMILIAR, PAREJA, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 32 **HALL,M.N., Y OTROS** "SOCIAL WORKERS EMPLOYED IN SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENCIES: A TRAINING NEEDS ASSESSMENT", *SOCIAL WORK*, 45, 2, 2000, págs. 141-156, Biblio. R.671,

DROGODEPENDENCIAS, TRABAJADOR SOCIAL, EVALUACION DE NECESIDADES, FORMACION DE PERSONAL, RECICLAJE, PERFIL PROFESIONAL, REINO UNIDO.

- 33 **JACKSON,P.** "REMOTIVATE DISILLUSIONED CARERS", *ADDICTION TODAY*, 11, 63, 2000, págs. 14-15, Biblio. R.1168

DROGODEPENDENCIAS, PERSONAL, SINDROME DEL QUEMADO, MOTIVACION, INTERVENCION.

- 34 **PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE "EVALUACIONES RAPIDAS DE LA SITUACION EN CUANTO AL USO INDEBIDO DE DROGAS Y MEDIDAS DE RESPUESTA"**, VIENA, NACIONES UNIDAS, 1999, págs. 59, Biblio. D93.41,

DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, RECURSOS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, VALORACION, METODOLOGIA, RESULTADOS, RECOMENDACIONES, PLANIFICACION DE SERVICIOS, ONU.

- 35 **VARIOS AUTORES** "PROGRAMA DE FORMACION DE FORMADORES PARA LA PREVENCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS. TALLERES DE SEXO MAS SEGURO Y DE CONSUMO DE MENOS RIESGO. MATERIALES DE APOYO (CONTIENE 2 VIDEOS)", MADRID, DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 1999, págs. 399, Biblio. D76.21,

DROGODEPENDENCIAS, SEXUALIDAD, RIESGO, PREVENCION, PROGRAMAS DE FORMACION, EDUCACION SANITARIA, RECURSOS, MANUALES.

GENERAL

- 36 **AMES,G.M., Y OTROS** "SOCIAL CONTROL AND WORKPLACE DRINKING NORMS: A COMPARISON OF TWO ORGANIZATIONAL CULTURES", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 2, 2000, págs. 203-219, Biblio. R.978

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, MEDIO LABORAL, CULTURA, MODELOS, ESTUDIO COMPARATIVO, USA.

- 37 **COMFORT,M., KALTENBACH,K.A.** "PREDICTORS OF TREATMENT OUTCOMES FOR SUBSTANCE-ABUSING WOMEN: A RETROSPECTIVE STUDY", *SUBSTANCE ABUSE*, 21, 1, 2000, págs. 33-46, Biblio. R.953

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, EMBARAZO, CARACTERISTICAS USUARIO, EFECTOS, PREDICCION, TRATAMIENTO.

- 38 **JOHNSON,P.** "ASK.COM: USING THE INTERNET FOR RESEARCH", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 22-23, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, INVESTIGACION, INTERNET, METODOLOGIA, INNOVACIONES.

- 39 **LAUDET,A.B., Y OTROS** "RECOVERY CHALLENGES AMONG DUALY DIAGNOSED INDIVIDUALS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 4, 2000, págs. 321-329, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, DIAGNOSTICO DUAL, TRATAMIENTO.

- 40 **MCBRIDE,D.C., Y OTROS** "BREAKING THE CYCLE OF DRUG USE AMONG JUVENILE OFFENDERS. FINAL TECHNICAL REPORT", WASHINGTON, NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE, 1999, págs. 104, Biblio. D18.67

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES DROGA, EXPERIENCIAS, RECOMENDACIONES, MODELOS, INTERVENCION, USA.

- 41 **MENTOR FOUNDATION** "CONFERENCE RECOMMENDATIONS. MENTOR FOUNDATION INTERNATIONAL CONFERENCE, LONDON, JANUARY 2000", *ADDICTION TODAY*, 11, 63, 2000, págs. 19, Biblio. R.1168

DROGODEPENDENCIAS, PREVENCION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RECOMENDACIONES, REUNIONES INTERNACIONALES.

- 42 **OUIMETTE,P.C., Y OTROS** "TWO-YEAR MENTAL HEALTH SERVICE USE AND COURSE OF REMISSION IN PATIENTS WITH SUBSTANCE USE AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 2, 2000, págs. 247-253, Biblio. R.978

DEFICIENCIA PSICOLOGICA, DROGODEPENDENCIAS, ESTRES, SERVICIOS PSIQUIATRICOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, SEGUIMIENTO.

- 43 **STUEVE,A., O DONNELL,L.** "INCONSISTENCIES OVER TIME IN YOUNG ADOLESCENTS' SELF-REPORTS OF SUBSTANCE USE AND SEXUAL INTERCOURSE", *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 35, 6-8, 2000, págs. 1015-1034, Biblio. R.830

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, AUTOINFORMES, SEGUIMIENTO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO.

- 44 **TRAUTMANN,F., BARENDREGT.C.** "PREVENIR EL SIDA. MANUAL EUROPEO DE APOYO ENTRE USUARIOS DE DROGAS POR VIA INTRAVENOSA (CONTIENE VIDEO)", BILBAO, EDEX KOLEKTIBOA, 1999, págs. 210, Biblio. D23.26

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, SIDA, PROGRAMAS DE PREVENCION, AUDIOVISUAL, MANUALES, COMPAÑEROS, GRUPOS DE APOYO.

Alcohol

PREVENCIÓN

- 45 **MCBRIDE, N., Y OTROS** "ALCOHOL HARM REDUCTION EDUCATION IN SCHOOLS: PLANNING AND EFFICACY STUDY IN AUSTRALIA", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 83-93, Biblio. R.1025
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, MEDIO EDUCATIVO, REDUCCIÓN DE DAÑOS, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA.

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 46 **DAVEY, J. D., Y OTROS** "THE USE OF AUDIT AS A SCREENING TOOL FOR ALCOHOL USE IN THE POLICE WORK-PLACE", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 49-54, Biblio. R.1025
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, MEDIO LABORAL, DETECCIÓN, TESTS.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 47 **ALLEN, J. P.** "MEASURING TREATMENT PROCESS VARIABLES IN ALCOHOLICS ANONYMOUS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 227-230, Biblio. R.991
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALCOHOLICOS ANONIMOS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS.
- 48 **BRICKELL, J., WUBBOLDING, R.** "FACING REALITY: CHOICE IS THE KEY", *ADDICTION TODAY*, 11, 63, 2000, págs. 22-25, Biblio. R.1168
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, INTERVENCIÓN, TERAPIA, ACTITUDES USUARIOS.
- 49 **FERRINS-BROWN, M., Y OTROS** "'HAVE A SIP OF THIS': THE IMPACT OF FAMILY ON THE DRINKING PATTERNS OF UNTREATED HEAVY DRINKERS LIVING IN THE WEST MIDLANDS, UK", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 413-437, Biblio. R.1022
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RELACIONES FAMILIARES, EFECTOS, CONSUMO, FAMILIA, MODELOS, REINO UNIDO.
- 50 **MAKELA, P.** "ALCOHOL-RELATED MORTALITY DURING AN ECONOMIC BOOM AND RECESSION", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 369-390, Biblio. R.1022
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MORTALIDAD, CAMBIO SOCIAL, EFECTOS, FINLANDIA.
- 51 **WELLS, S., GRAHAM, K.** "THE FREQUENCY OF THIRD-PARTY INVOLVEMENT IN INCIDENTS OF BARROOM AGGRESSION", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 457-480, Biblio. R.1022
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, AGRESIVIDAD, RESTAURANTES, ACTITUDES SOCIALES, MEDIACIÓN.

MEDIO LABORAL

- 52 **DAVEY, J. D., Y OTROS** "THE USE OF AUDIT AS A SCREENING TOOL FOR ALCOHOL USE IN THE POLICE WORK-PLACE", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 49-54, Biblio. R.1025
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, MEDIO LABORAL, DETECCIÓN, TESTS.
- 53 **NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM** "WORKPLACE POLICIES BENEFIT EVERYONE", *ADDICTION TODAY*, 11, 63, 2000, págs. 12-13, Biblio. R.1168
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MEDIO LABORAL, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN, RECOMENDACIONES.

ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 54 **ALLEN, J. P.** "MEASURING TREATMENT PROCESS VARIABLES IN ALCOHOLICS ANONYMOUS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 227-230, Biblio. R.991
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ALCOHOLICOS ANONIMOS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS.

GENERAL

- 55 **STEIN, M. D., Y OTROS** "ALCOHOL USE PATTERNS PREDICT HIGH-RISK HIV BEHAVIORS AMONG ACTIVE INJECTION DRUG USERS", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 4, 2000, págs. 359-363, Biblio. R.991
- DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, ALCOHOL, PATRONES DE CONSUMO, JERINGUILLAS, RIESGO, VALORACIÓN.
- 56 **TEITELBAUM, L., MULLEN, B.** "THE VALIDITY OF THE MAST IN PSYCHIATRIC SETTINGS: A META-ANALYTIC INTEGRATION", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 2, 2000, págs. 254-261, Biblio. R.978
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, VALORACIÓN, SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS, TESTS, VALIDEZ.
- 57 **WOOD, M. D., Y OTROS** "COLLEGIATE ALCOHOL INVOLVEMENT AND ROLE ATTAINMENT IN EARLY ADULTHOOD: FINDINGS FROM A PROSPECTIVE HIGH-RISK STUDY", *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 61, 2, 2000, págs. 278-289, Biblio. R.978
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, JUVENTUD, UNIVERSIDAD, GENERO, ROL SOCIAL, ALTO RIESGO, ADAPTACIÓN PERSONAL, ESTUDIO PROSPECTIVO.

Tabaco

PREVENCIÓN

- 58 **MCDONALD, C. A., Y OTROS** "INTENTIONS TO QUIT SMOKING IN SUBSTANCE-ABUSING TEENS EXPOSED TO A TOBACCO PROGRAM", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 291-308, Biblio. R.991
- DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, POLIUSO DE DROGAS, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA, EFECTOS, ACTITUDES, CONDUCTA.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 59 **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD** "LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO. LOS GOBIERNOS Y LOS ASPECTOS ECONÓMICOS DEL CONTROL DEL TABACO", WASHINGTON, WORLD BANK, THE, 577, 2000, págs. 133, Biblio. D49.103,
- DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, CONSUMO, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, REDUCCIÓN DE LA DEMANDA, PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, TENDENCIAS, EVOLUCIÓN, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, PANORAMA INTERNACIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO.

Drogas ilegales

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 60 **INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD** "REPORT OF THE INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD FOR 1999", NEW YORK, UNITED NATIONS, 2000, págs. 73, Biblio. D42.168,
- DROGODEPENDENCIAS, CONTROL, PANORAMA INTERNACIONAL, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ONU.

PREVENCIÓN

- 61 **FERNÁNDEZ DE LARRINOVA, V.** "PROGRAMA PILOTO DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE BASAURI", *ZERBITZUAN*, 36, 1999, págs. 72-76, Biblio. R.721
- DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, DELINCUENCIA, PRISIÓN, EXPERIENCIAS, CAPV, ESPAÑA, ESTUDIO DESCRIPTIVO.
- 62 **SWIFT, W., Y OTROS** "CANNABIS AND HARM REDUCTION", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 101-112, Biblio. R.1025
- DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, REDUCCIÓN DE DAÑOS, EFECTOS, CONSUMO.

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 63 **CALKINS,R.F., AKTAN,G.B.** "ESTIMATION OF HEROIN PREVALENCE IN MICHIGAN USING CAPTURE-RECAPTURE AND HEROIN PROBLEM INDEX METHODS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 187-204, Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, DETECCION, ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS, METODOLOGIA, USA.
- 64 **MESSINA,N.P., Y OTROS** "CORRELATES OF UNDERREPORTING OF POST-DISCHARGE COCAINE USE AMONG THERAPEUTIC COMMUNITY CLIENTS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 119-132, Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, RECAIDA, AUTOINFORMES, PATRONES DE CONSUMO, METODOLOGIA, VALDEZ.
- 65 **NABUZOKA,D., ABDI,F.** "USE AND PERCEPTIONS OF KHAT AMONG YOUNG SOMALIS IN A UK CITY", *ADDICTION RESEARCH*, 8, 1, 2000, págs. 5-26, Biblio. R.1038,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, MINORIAS, MIGRACION, PERCEPCION, PATRONES DE CONSUMO, CUESTIONARIOS, REINO UNIDO.

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 66 **AKHURST,J.** "LOFEXIDINE: SOME QUESTIONS ANSWERED", *DRUGLINK*, 14, 2, 1999, págs. 15-17, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, TRATAMIENTO, DESINTOXICACION, RESULTADOS, EFECTOS NO DESEADOS, DATOS ESTADISTICOS, REINO UNIDO.
- 67 **CALKINS,R.F., AKTAN,G.B.** "ESTIMATION OF HEROIN PREVALENCE IN MICHIGAN USING CAPTURE-RECAPTURE AND HEROIN PROBLEM INDEX METHODS", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 187-204, Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, DETECCION, ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS, METODOLOGIA, USA.
- 68 **HULSE,G.K., BASSO,M.R.** "THE ASSOCIATION BETWEEN NALTREXONE COMPLIANCE AND DAILY SUPERVISION", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 41-48, Biblio. R.1025
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, NALTREXONA, RESULTADOS, TRATAMIENTO MEDICO, EFECTOS, TERAPIA FAMILIAR, MEDIO FAMILIAR.
- 69 **KLUDT,C.J., PERLMUTER,L.** "EFFECTS OF CONTROL AND MOTIVATION ON TREATMENT OUTCOME", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 405-414, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, PLANIFICACION DE SERVICIOS, PARTICIPACION USUARIOS, MOTIVACION, AUTODETERMINACION, EFECTOS.
- 70 **LABIGALINI,E., Y OTROS** "THERAPEUTIC USE OF CANNABIS BY CRACK ADDICTS IN BRAZIL", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 451-456, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, CRACK, SINDROME DE ABSTINENCIA, TRATAMIENTO, CANNABIS, EFECTOS, EXPERIENCIAS, BRASIL.
- 71 **MAGLIONE,M., Y OTROS** "RESIDENTIAL TREATMENT OF METHAMPHETAMINE USERS: CORRELATES OF DROP-OUT FROM THE CALIFORNIA ALCOHOL AND DRUG DATA SYSTEM (CADDs), 1994-1997", *ADDICTION RESEARCH*, 8, 1, 2000, págs. 65-79, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, ANFETAMINAS, ABANDONO, TRATAMIENTO, MEDIO INSTITUCIONAL.
- 72 **MIECZKOWSKI,T., Y OTROS** "INVESTIGATING POTENTIAL DIFFERENCES BETWEEN COCAINE USERS AND DISTRIBUTORS USING THE ION MOBILITY SPECTROMETER", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 147-170, Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, TRAFICO DE DROGAS, CONSUMO, ANALISIS CLINICOS, COCAINA, DETECCION.
- 73 **NEALE,J.** "EXPERIENCES OF ILLICIT DRUG OVERDOSE: AN ETHNOGRAPHIC STUDY OF EMERGENCY HOSPITAL ATTENDANCES", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 505-530, Biblio. R.1022
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SOBREDOSIS, SERVICIOS DE URGENCIA, AUTOINFORMES.
- 74 **ROWAN,G.A., Y OTROS** "TREATMENT RETENTION OF CRACK AND COCAINE USERS IN A NATIONAL SAMPLE OF LONG TERM RESIDENTIAL CLIENTS", *ADDICTION RESEARCH*, 8, 1, 2000, págs. 51-64, Biblio. R.1038
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, CRACK, EFECTOS, TRATAMIENTO, ABANDONO, MEDIO INSTITUCIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO.

- 75 **TUCKER,T.K., RITTER,A.J.** "NALTREXONE IN THE TREATMENT OF HEROIN DEPENDENCE: A LITERATURE REVIEW", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 73-82, Biblio. R.1025
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, NALTREXONA, TRATAMIENTO MEDICO, LITERATURA CIENTIFICA.
- 76 **UNELL,I., Y OTROS** "NATURE OR NURTURE: DOCTORS WITH ATTITUDE", *DRUGLINK*, 14, 2, 1999, págs. 18-20, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, CENTROS DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD, PERSONAL MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, REINO UNIDO.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 77 **ALDRIDGE,T.** "FAMILY VALUES. RETHINKING CHILDREN'S NEEDS LIVING WITH DRUG-USING PARENTS", *DRUGLINK*, 14, 2, 1999, págs. 8-11, Biblio. R.891
MENORES, PADRES ADICTOS, DROGODEPENDENCIAS, DETECCION, EVALUACION DE NECESIDADES, RIESGO, DIRECTRICES, REINO UNIDO.
- 78 **ELFERINK,J.G.** "TEOTLAQUALLI: THE PSYCHOACTIVE FOOD OF THE AZTEC GODS", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 435-440, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, CULTURA, RELIGION, CONSUMO, PSICOTROPIS.
- 79 **FITZGERALD,J.L., Y OTROS** "THE MEANING OF THE RUSH FOR INITIATES TO INJECTING DRUG USE", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 481-504, Biblio. R.1022
DROGODEPENDENCIAS, PATRONES DE CONSUMO, VIA INTRAVENOSA, EFECTOS, ACTITUDES USUARIOS, REDUCCION DE DAÑOS, FACTOR DE RIESGO.
- 80 **HARTMAN,D.M., GOLUB,A.** "THE SOCIAL CONSTRUCTION OF THE CRACK EPIDEMIC IN THE PRINT MEDIA", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 423-434, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, CRACK, MEDIOS DE COMUNICACION, VALORACION, ESCALAS.
- 81 **KLUDT,C.J., PERLMUTER,L.** "EFFECTS OF CONTROL AND MOTIVATION ON TREATMENT OUTCOME", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 405-414, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, PLANIFICACION DE SERVICIOS, PARTICIPACION USUARIOS, MOTIVACION, AUTODETERMINACION, EFECTOS.
- 82 **NEALE,J.** "EXPERIENCES OF ILLICIT DRUG OVERDOSE: AN ETHNOGRAPHIC STUDY OF EMERGENCY HOSPITAL ATTENDANCES", *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 26, 3, 1999, págs. 505-530, Biblio. R.1022
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SOBREDOSIS, SERVICIOS DE URGENCIA, AUTOINFORMES.
- 83 **NICHOLSON,T., Y OTROS** "A SURVEY OF ADULT RECREATIONAL DRUG USE VIA THE WORLD WIDE WEB: THE DRUGNET STUDY", *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 31, 4, 1999, págs. 415-422, Biblio. R.829
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO MODERADO, ADULTOS, ACTIVIDADES RECREATIVAS, INDICADORES, ACTITUDES SOCIALES, PATRONES DE CONSUMO.

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 84 **FRYDMAN,N., MARTINEAU,H.** "L'ANALYSE ECONOMIQUE DE LA DROGUE", *PROBLEMES ECONOMIQUES*, 2609, 1999, págs. 10-15, Biblio. R.1559
DROGODEPENDENCIAS, TRAFICO DE DROGAS, DELINCUENCIA, FACTORES SOCIOECONOMICOS, LEGALIZACION, IMPACTO SOCIAL, GASTO SOCIAL.
- 85 **MIECZKOWSKI,T., Y OTROS** "INVESTIGATING POTENTIAL DIFFERENCES BETWEEN COCAINE USERS AND DISTRIBUTORS USING THE ION MOBILITY SPECTROMETER", *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 1, 2000, págs. 147-170, Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, TRAFICO DE DROGAS, CONSUMO, ANALISIS CLINICOS, COCAINA, DETECCION.

ORGANIZACION Y EVALUACION DE SERVICIOS

- 86 **UNELL,I., Y OTROS** "NATURE OR NURTURE: DOCTORS WITH ATTITUDE", *DRUGLINK*, 14, 2, 1999, págs. 18-20, Biblio. R.891
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, CENTROS DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD, PERSONAL MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, REINO UNIDO.

GENERAL

- 87 **BENNETT,G.A., Y OTROS** "LOW AUTONOMY IN INJECTING IS A RISK FACTOR FOR SHARING INJECTING EQUIPMENT", *ADDICTION RESEARCH*, 8, 1, 2000, págs. 81-93, Biblio. R.1038

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, CONDUCTA, RIESGO, FACTOR DE RIESGO.

- 88 **CENTRE D' ACTION LAIQUE** "UNE APPROCHE LAIQUE DU PHENOMENE DROGUE", BRUSELAS, CENTRE D' ACTION LAIQUE, 7, 1999, págs. 23, Biblio. Q4 FOL.123, D17.3 FOL.67,

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, LEGALIZACION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, ACTITUDES PROFESIONALES, PREVENCIÓN, RESPONSABILIDAD JURIDICA.

- 89 **COOMBER,R.** "CUTTING THE CRAP. THE REALITY OF DRUG ADULTERATION.", *DRUGLINK*, 14, 5, 1999, págs. 19-21, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, ADULTERANTES, ACTITUDES, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS.

- 90 **GOULD,A.** "A DRUG-FREE EUROPE? SWEDEN ON THE OFFENSIVE", *DRUGLINK*, 14, 2, 1999, págs. 12-14, Biblio. R.891

DROGODEPENDENCIAS, LEGALIZACION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, SUECIA.

- 91 **INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD** "REPORT OF THE INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD FOR 1999", NEW YORK, UNITED NATIONS, 2000, págs. 73, Biblio. D42.168,

DROGODEPENDENCIAS, CONTROL, PANORAMA INTERNACIONAL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ONU.

- 92 **ORGAN TECNIC DE DROGODEPENDENCIES** "SISTEMA D' INFORMACIO SOBRE DROGODEPENDENCIES A CATALUNYA", *SISTEMA D' INFORMACIO SOBRE DROGODEPENDENCIES A CATALUNYA*, 36, 2000, págs. 35, Biblio. R.994

DROGODEPENDENCIAS, ATENCION SANITARIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CONSUMO, UTILIZACION DE SERVICIOS, CATALUÑA, ESPAÑA.

- 93 **SCHOTTENFELD,R.S., Y OTROS** "COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH FOR COMBINED OPIOID AND COCAINE DEPENDENCE", *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 18, 3, 2000, págs. 255-261, Biblio. R.991

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, COCAINA, POLIUSO DE DROGAS, INTERVENCION, MODELOS, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO.

Otras sustancias de abuso

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGIA

- 94 **BEST,D., Y OTROS** "USE OF NON-PRESCRIBED METHADONE AND OTHER ILLICIT DRUGS DURING METHADONE MAINTENANCE TREATMENT", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 9-16, Biblio. R.1025

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, PROGRAMAS DE DESINTOXICACION, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, UTILIZACION DE SERVICIOS.

- 95 **GUERRA,C.** "MAS PARAISOS SOÑADOS.", *ZAGUAN*, 15, 2000, págs. 8-11, Biblio. R.1236

DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DROGAS LEGALES, CONSUMO, AUTODETERMINACION, ALCOHOL, EVOLUCION

- 96 **SIMS,R.V., Y OTROS** "EXPLORATORY STUDY OF INCIDENT VEHICLE CRASHES AMONG OLDER DRIVERS.", *JOURNALS OF GERONTOLOGY,THE*, 55A, 1, 2000, págs. M22-M27, Biblio. R.420

ANCIANOS, AUTOMOVIL, ACCIDENTES DE TRAFICO, PATOLOGIA, FARMACOS, RIESGO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, USA

MEDICINA, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO

- 97 **BEST,D., Y OTROS** "USE OF NON-PRESCRIBED METHADONE AND OTHER ILLICIT DRUGS DURING METHADONE MAINTENANCE TREATMENT", *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 1, 2000, págs. 9-16, Biblio. R.1025

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, PROGRAMAS DE DESINTOXICACION, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, UTILIZACION DE SERVICIOS.

- 98 **FURR,C.D.M** "THE SUSPECTED ASSOCIATION BETWEEN METHAMPHETAMINE ('ICE') SMOKING AND FREQUENT EPISODES OF ALCOHOL INTOXICATION: DATA FROM THE 1993 NATIONAL HOUSEHOLD SURVEY ON DRUG ABUSE", *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 59, 1, 2000, págs. 89-93, Biblio. R.854

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ANFETAMINAS, POLIUSO DE DROGAS, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIO NACIONAL, USA

- 99 **JAMOULLE,M.** "DROGUE D' USAGE, DROGUE D' ABUS: LE MEDICIN ET L' USAGER DE DROGUE. EN: LES POLYTOXICOMANIES EN EUROPE. COMMUNICATIONS FAITES LORS DE L' UNIVERSITE D' ETE DE BRUXELLES LES 25, 26 ET 27 JUIN 1998.", *BEAUVAIS*, 3TE, 1999, págs. 49-56, Biblio. D42.155

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, FARMACOS, MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES

- 100 **MORENO,M.R., Y OTROS.** "INTERACCIONES DE METADONA CON FARMACOS ANTIINFECCIOSOS Y SUSTANCIAS DE ABUSO", *ADICCIONES*, 12, 1, 2000, págs. 65-75, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, METADONA, FARMACOS, ALCOHOL, TABACO, INTERACCION

- 101 **MORGAN,C. , CURRAN,H.V.** " COGNITIVE, DISSOCIATIVE AND PSYCHOTOGENIC EFFECTS OF KETAMINE IN RECREATIONAL USERS ON THE NIGHT OF DRUG USE AND 3 DAYS LATER", *ADDICTION*, 95, 4, 2000, págs. 575-590, Biblio. R.649

DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, ANESTESIA, EFECTOS, SINTOMAS, CONSUMO MODERADO, SEGUIMIENTO.

- 102 **TURNER,J., Y OTROS,** " DETECTION AND IMPORTANCE OF LAXATIVE USE IN ADOLESCENTS WITH ANOREXIA NERVOSA", *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 39, 3, 2000, págs. 378-385, Biblio. R.598

DEFICIENCIA PSICOLOGICA, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA, FARMACOS, EFECTOS.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCION

- 103 **FRYDMAN,N. , MARTINEAU,H.** "TOXICOMANIE ET DELINQUANCE. EN:LA DROGUE: OU EN SOMMES-NOUS? BILAN DES CONNAISSANCES EN FRANCE EN MATIERE DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES.", *DOCUMENTATION FRANÇAISE*, LA, 1998, págs. 247-258, Biblio. D17.3.90

DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DELINCUENCIA, CONCEPTO, INTERACCION, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, FRANCIA

- 104 **SIMS,R.V., Y OTROS** "EXPLORATORY STUDY OF INCIDENT VEHICLE CRASHES AMONG OLDER DRIVERS.", *JOURNALS OF GERONTOLOGY,THE*, 55A, 1, 2000, págs. M22-M27, Biblio. R.420

ANCIANOS, AUTOMOVIL, ACCIDENTES DE TRAFICO, PATOLOGIA, FARMACOS, RIESGO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS/, USA

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 105 **GUERRA,C.** "MAS PARAISOS SOÑADOS.", *ZAGUAN*, 15, 2000, págs. 8-11, Biblio. R.1236

DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DROGAS LEGALES, CONSUMO, AUTODETERMINACION, ALCOHOL, EVOLUCION

GENERAL

- 106 **CAMI,J.** "LAS SUSTANCIAS. EN: CONTEXTOS, SUJETOS Y DROGAS: UN MANUAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS", INSTITUT MUNICIPAL DE SALUT PUBLICA, BARCELONA, 2000, págs. 159-186, Biblio. D17.129

DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DROGAS LEGALES, CONSUMO, AUTODETERMINACION, ALCOHOL, EVOLUCION

- 107 **FRYDMAN,N. , MARTINEAU,H.** "TOXICOMANIE ET DELINQUANCE. EN:LA DROGUE: OU EN SOMMES-NOUS? BILAN DES CONNAISSANCES EN FRANCE EN MATIERE DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES.", *DOCUMENTATION FRANÇAISE*, LA, 1998, págs. 247-258, Biblio. D17.3.90

DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, DELINCUENCIA, CONCEPTO, INTERACCION, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, FRANCIA

A

ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS 1; 34; 40; 41; 59; 60; 88; 90; 91
ACTITUDES 7; 11; 23; 58; 89
ACTITUDES PROFESIONALES 76; 86; 88; 99
ACTITUDES SOCIALES 25; 51; 83; 88; 90
ACTITUDES USUARIOS 10; 48; 79
ADOLESCENTES 3; 19; 43; 58
ALCOHOL 36; 45; 46; 51; 52; 55; 57; 95; 98; 100, 105, 106,
ALCOHOLISMO 47; 48; 49; 50; 53; 54; 56
ANALISIS CLINICOS 16; 72; 85
ATENCION SANITARIA 30; 92
AUTODETERMINACION 11; 23; 69; 81
AUTOINFORMES 8; 20; 28; 43; 64; 73; 82

C

CANNABIS 62; 70
CATALUÑA 92
CENTROS DE SALUD 76; 86
COCAINA 64; 72; 74; 85; 93
CONSUMO 3; 6; 7; 8; 17; 20; 28; 34; 36; 43; 49; 59; 62; 72; 73; 78; 82; 83; 85; 92; 94; 95
CRACK 70; 74; 80
CUESTIONARIOS 25; 65
CULTURA 36; 78

D

DATOS EPIDEMIOLOGICOS 59; 92, 96, 104
DELINCUENCIA 8; 12; 20; 28; 40; 61; 84, 103, 107
DEPRESION 9; 22
DETECCION 4; 6; 8; 12; 14; 15; 16; 17; 20; 28; 46; 52; 63; 67; 72; 77; 85
DROGAS ILEGALES 73; 82; 88; 89; 94, 97
DROGAS LEGALES 95, 99, 105, 106

E

EDUCACION SANITARIA 2; 35; 58
EFECTOS 37; 49; 50; 58; 62; 68; 69; 70; 74; 79; 81
ESPAÑA 25; 61; 92
ESTUDIO COMPARATIVO 16; 24; 31; 36; 59; 74; 93
EVALUACION DE SERVICIOS 24; 30; 31; 47; 54; 61
EXPERIENCIAS 40; 45; 61; 70

F

FACTOR DE RIESGO 79; 87, 96, 98, 103, 107
FARMACOS 66, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107
FICHAS TECNICAS 8; 20; 28
FORMACION DE PERSONAL 21; 29; 32

H

HABITOS 3; 7
HEROINA 63; 67; 68; 75
HOMBRE 24; 31

I

INNOVACIONES 38; 45
INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS 9; 22; 61
INTERVENCION 33; 40; 48; 53; 93

J

JERINGUILLAS 55; 87
JUVENTUD 57; 65

L

LEGALIZACION 84; 88; 90

M

MANUALES 2; 35; 44
MEDIO INSTITUCIONAL 8; 20; 28; 71; 74
MEDIO LABORAL 36; 46; 52; 53
MENORES 26; 40; 77
METADONA 18; 27; 94, 97, 100
METODOLOGIA 3; 4; 5; 6; 8; 12; 15; 17; 20; 28; 34; 38; 63; 64; 67
MODELOS 19; 36; 40; 49; 93
MODIFICACION DE CONDUCTA 11; 23
MOTIVACION 33; 69; 81
MUJER 11; 23; 37

N

NALTREXONA 68; 75

O

ONU 34; 60; 91

P

PANORAMA INTERNACIONAL 59; 60; 91
PATRONES DE CONSUMO 4; 5; 6; 8; 15; 17; 20; 28; 55; 64; 65; 79; 83, 94, 97, 101, 103, 105, 106
PERSONAL MEDICO 76; 86, 99
PLANIFICACION DE SERVICIOS 34; 69; 81
POLIUSO DE DROGAS 7; 58; 93, 96, 98
PREVENCION 1; 2; 35; 41; 53; 88

PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO 9; 18; 22; 27
PROGRAMAS DE PREVENCION 44; 45; 58

R

RECOMENDACIONES 1; 21; 29; 34; 40; 41; 53
RECURSOS 2; 34; 35
REDUCCION DE DAÑOS 45; 62; 79
REINO UNIDO 32; 49; 65; 66; 76; 77; 86
RESULTADOS 24; 31; 34; 47; 54; 66; 68; 93
RIESGO 2; 35; 55; 77; 87

S

SERVICIOS DE SALUD 76; 86
SERVICIOS DE URGENCIA 73; 82
SERVICIOS PSIQUIATRICOS 30; 42; 56
SOBREDOSIS 73; 82

T

TERAPIA FAMILIAR 24; 31; 68
TESTS 46; 52; 56
TRAFICO DE DROGAS 72; 84; 85; 89
TRATAMIENTO 11; 13; 14; 19; 23; 24; 30; 31; 39; 47; 54; 66; 69; 70; 71; 74; 76; 81; 86
TRATAMIENTO MEDICO 68; 75

U

USA 5; 8; 14; 20; 28; 30; 63; 67, 96, 98, 104
UTILIZACION DE SERVICIOS 42; 92; 94, 97

V

VALIDEZ 3; 8; 12; 20; 28; 64
VALORACION 10; 34; 56; 80
VIA INTRAVENOSA 44; 55; 61; 79; 87

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 hileru 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

