

boletín aldizkaria



Algunas reflexiones sobre el ocio juvenil

En el marco de la sociedad productivista en la que vivimos, las prácticas de consumo durante el tiempo de ocio son necesarias para el funcionamiento de su sistema económico, que se apoya en la interiorización por parte de la mayoría de la población de un deseo de consumir superior a lo que las necesidades básicas requieren. Esta pulsión consumista se alimenta deliberadamente mediante la continua creación de nuevas necesidades transmitidas de forma intensiva a través de los medios de comunicación y del marketing. Fruto lógico de esta sociedad mercantilizada es la potenciación de pautas de ocio basadas en el consumo y en la realización de actividades en las que los jóvenes son en muchas ocasiones sujetos pasivos, en perjuicio de la creación y puesta en marcha de proyectos creativos, de iniciativas originales de ellos, no miméticas respecto a los modelos culturales uniformizantes y consumistas que se transmiten masivamente.

Nos encontramos en este momento, por otra parte, con la cohorte generacional que mayor acceso ha tenido a la educación, a servicios públicos de todo tipo, y con el mayor nivel de vida conocido en la historia del Estado español. Sin embargo esa generación está en gran parte marcada por una incertidumbre en el plano de lo económico, debido a la enorme precariedad laboral, su elevada participación en la economía sumergida y las bajas retribuciones que perciben los jóvenes que acceden al mercado laboral. Esta falta de unos mínimos recursos económicos propios y estables, a lo que habría que sumar los altos precios que caracterizan el mercado de la vivienda, tiene como efecto inmediato (además del retraso en la edad de emancipación familiar, en el acceso a una vivienda independiente, en la formación y consolidación de las parejas, y unas bajísimas tasas de natalidad), la aparición de un estado de incertidumbre y frustración entre una parte considerable de los jóvenes, fruto de la imposibilidad de diseñar un proyecto vital autónomo en un horizonte más allá del corto plazo.

Como consecuencia de ello, una parte significativa de la presente generación juvenil no tiene expectativas de alcanzar un nivel de vida superior al de sus padres. Este hecho explicaría en parte el que ciertos sectores juveniles ocupados opten por permanecer en sus familias de origen para mantener una considerable capacidad de gasto, impensable en el caso de que decidieran emanciparse, pudiendo de este modo destinar gran parte de sus ingresos hacia el consumo ocioso y ostentoso.

La confluencia de todos estos factores contribuye a la extensión de actitudes y comportamientos basados en el disfrute inmediato, en aprovechar el momento (consumismo galopante, fines de semana sin interrupciones, colocarse rápido), y en la extremada competitividad como fórmula de salvación personal. En este contexto, el consumo de ciertas

drogas acaba considerándose entre muchos jóvenes como un consumo más, equiparable a la bebida o la ropa, y se inscribe en la lógica de vivir a tope el presente ante las incertidumbres del futuro. De igual modo, las propias transgresiones y riesgos que se practican suelen implicar en muchas ocasiones actos de compra.

Este negro panorama no impide reconocer el aspecto positivo que puede ofrecer el ocio consumista para la integración social y laboral de ciertos segmentos juveniles. Tampoco hay que olvidar el peso, modesto pero significativo, de otros sectores de jóvenes que, actuando a contracorriente de los valores y hábitos sociales hegemónicos, conciben el tiempo libre como espacio de participación, educación y creatividad que propicia su desarrollo social y personal. Sería asimismo imperdonable obviar la existencia de sectores juveniles en situación de desventaja social (trabajadores no cualificados, desempleados, desescolarizados), que además de presentar unas prácticas de ocio diferenciadas (bajo consumo de productos culturales, excepto en algunas de sus manifestaciones; altamente influenciados por los estereotipos de moda; mayor consumo de drogas que la media juvenil; poca motivación a la participación; uso de la calle como entorno natural), desconocen o rechazan los servicios y recursos públicos y resultan difícilmente accesibles a las intervenciones institucionales convencionales.

En buena lógica, desde la óptica de la acción institucional habría que rechazar las estrategias universalistas, y adoptar criterios de compensación social que impulsen actuaciones integrales que atiendan a los diferentes itinerarios de inserción social, otorgando una atención prioritaria a los sectores más desfavorecidos y con más obstáculos en su proceso de inserción. Pero no desde un punto de vista meramente asistencial, sino con vistas a su incorporación a programas y servicios normalizados. En consecuencia, debería ponerse en marcha una oferta normalizada, en la que se potencie un uso creativo y participativo del tiempo libre y una cultura personalizada: respetando las distintas manifestaciones culturales juveniles; prestando apoyo tangible al movimiento asociativo; estableciendo canales estables de interlocución y diálogo social entre las organizaciones juveniles y la administración; trabajando a partir de una perspectiva planificada, que parta de diagnósticos y evaluaciones periódicas sobre las necesidades y demandas sociales; realizando una oferta continuada en el tiempo y destinada a la infancia y a la juventud, en la que se prime la coordinación interinstitucional y el protagonismo del ámbito municipal en la prestación de los programas y servicios.

Edorta Bergua

Técnico de Juventud de la Diputación de Gipuzkoa

I N D I C E	
RESEÑAS	
- Lecciones de los modelos animales de autoadministración de drogas	2
- Txinatarr sendabelarrez osaturiko botika baten eraginkortasuna abstinentzia sintomak arintzeko	3
- Política penitenciaria en materia de drogas en el Reino Unido	3
- Gai al dira drogazaleak beren kideak gaindositik suspertzeko?	4
- Revisión de actuaciones en prevención del alcoholismo: el caso de Suiza y la 'paradoja preventiva'	5
ENCUENTROS	6
LA CITA	
- I Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	6
HERRAMIENTAS	
- Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención	7
ESTUDIOS	
- Preocupación por el incremento del consumo de drogas con receta médica	8
EXPERIENCIAS	
- Evaluación de los programas de prevención dirigidos a padres y madres	10
BIBLIOGRAFÍA	11

Lecciones de los modelos animales de autoadministración de drogas

GARDNER, E.

What we have learned about addiction from animal models of drug-self administration. *The American Journal on Addictions*, 9, 285-313, 2000.

Los modelos animales de autoadministración de drogas investigan en qué medida el consumo de sustancias adictivas se relaciona con la voluntad del animal y se basan en el análisis de las pautas de consumo de drogas en animales de laboratorio. Con este tipo de estudios se investiga tanto el patrón de búsqueda de la sustancia (de qué forma se comporta el sujeto para conseguir la droga), como el patrón de ingesta de la misma (de qué forma la utiliza una vez conseguida). Según los expertos, estos experimentos, combinados con pruebas neurobiológicas y ensayos de manipulación genética, suponen una vía prometedora en la investigación de los mecanismos neurobiológicos de la adicción y los factores de vulnerabilidad o predisposición a la misma. Recientemente, estos trabajos experimentales de laboratorio han comenzado además a estudiar los factores emocionales de la dependencia, los mecanismos subyacentes a la recaída y distintos tratamientos farmacológicos para las adicciones.

Sin profundizar en los distintos paradigmas experimentales de la investigación con animales de laboratorio (remitimos al artículo original para su descripción detallada), se comentan a continuación los hallazgos más interesantes que pueden tener una relación directa con el comportamiento humano. En primer lugar, este tipo de estudios ha demostrado que la conducta del animal expuesto a sustancias psicotrópicas está controlada por la adicción, exactamente igual que la comida o el agua controlan la conducta de un animal hambriento o sediento, y que la sustancia adictiva ejerce un poderoso refuerzo de la conducta de ingesta, que tiende a repetirse conformándose un patrón de dependencia. En el caso de las sustancias adictivas, además, la recompensa de la droga es mucho más poderosa que la que suponen reforzadores naturales como la comida, el agua y/o el sexo.

Los experimentos han puesto también de manifiesto que los patrones de autoadministración de drogas en animales varían en función del tipo de sustancia utilizada y que se asemejan a los patrones de conducta y de motivación humanos con respecto al uso de sustancias. Por ejemplo, en

modelos de estudio que implican un ilimitado acceso a la sustancia por parte del animal, se encuentra que el patrón de uso de opiáceos es constante y moderado, sin períodos voluntarios de abstinencia. En contraste, los estimulantes generan un patrón de consumo que alterna consumos compulsivos con períodos de abstinencia. En los períodos de ingesta, la autoadministración puede alcanzar cantidades muy elevadas de la sustancia, que se acompañan de estereotipias conductuales de origen dopaminérgico, reducción profunda de la ingesta de comida y agua, y ausencia total de sueño. Por el contrario, en los períodos de abstinencia de la sustancia reaparecen los patrones normales de ingesta y sueño. Estos períodos alternativos de ingesta excesiva y abstinencia pueden durar meses, lo que se asemeja notablemente al patrón de consumo humano de los estimulantes. El mismo patrón animal de uso de los estimulantes se produce con el alcohol; por el contrario, los barbitúricos y los anestésicos (como la fenciclidina) producen una autoadministración máxima sin períodos de abstinencia, y las benzodiazepinas, por su parte, un patrón de ingesta moderado.

Otra cuestión interesante es que los animales de laboratorio, si bien intentan mantener un nivel homogéneo de la sustancia en sangre y cerebro a través de la regulación de su conducta de autoadministración, también consumen la droga de abuso hasta puntos de toxicidad y/o muerte. En ese sentido, la tasa de muertes con el uso de estimulantes es muy alta y más baja, aunque significativa, con opiáceos, alcohol y barbitúricos. Los estudios con animales también distinguen el tipo de apetencia que generan las diversas sustancias: se ha comprobado en ese sentido que la cocaína genera una alta apetencia, la morfina una apetencia media y las benzodiazepinas una apetencia débil (también aquí hay una correspondencia clara con el uso humano de sustancias). Se ha demostrado además que la apetencia que genera la cocaína es tan intensa que los animales en el laboratorio pasan prácticamente todas sus horas despiertos autoadministrándose, lo que recuerda el patrón de uso humano de crack.

Por otro lado, y en relación a los procesos de recaída, los estudios con animales de laboratorio han demostrado que hay tres tipos de estímulos externos que generan la conducta de búsqueda de droga en un animal adicto en el pasado y actualmente abstinentes: a) una única y nueva administración de la droga a la que era adicto; b) el estrés, y c) estímulos ambientales que previamente estaban asociados con el hábito de ingesta de la sustancia de abuso. Como se puede observar, son también los tres tipos de estímulos que habitualmente generan recaídas en los sujetos humanos adictos a sustancias psicotrópicas.

Los estudios de laboratorio con animales también han investigado por qué determinadas

drogas son adictivas, y generan por tanto un patrón de autoadministración continuado, y otras no. A través de distintos paradigmas de investigación, se ha llegado a la conclusión de que todas las drogas de abuso sin excepción aumentan los niveles basales de dopamina en los circuitos cerebrales de recompensa. Estos circuitos cerebrales implican fundamentalmente al área tegmental ventral y a las neuronas dopaminérgicas que se proyectan en el núcleo accumbens. Este hallazgo constituye la base para la teoría que sostiene que la autoadministración de drogas activa los mecanismos de recompensa cerebrales (que siempre implican un aumento del neurotransmisor dopamina) produciendo la "subida" que experimentan los adictos y que, al ser tan reforzante y placentera, genera la repetición de la conducta para la obtención de un nuevo refuerzo (una nueva "subida"). Asimismo, las drogas que generan aversión en los animales de laboratorio son las que bloquean este refuerzo dopaminérgico (antagonistas de la dopamina como la clorpromazina).

Estos y otros hallazgos, junto a la comprobación de una predisposición genética en los animales de laboratorio para el abuso de determinadas sustancias como el alcohol (que hablaría de individuos "vulnerables" a la dependencia), señalan la utilidad del trabajo experimental de laboratorio para la investigación de las adicciones en la medida en que aporta datos importantes para entender los factores conductuales, neurobiológicos y genéticos que las determinan.

BIBLIOGRAFIA

- Baumann, M.H. y otros. Comparative neurobiological effects of ibogaine and mk-801 in rats. *Drug and Alcohol Review*, vol. 59, nº 2, pp. 143-151, 2000.
- Carboni, E. y otros. Dissociation of physical abstinence signs from changes in extracellular dopamine in the nucleus accumbens and in the prefrontal cortex of nicotine dependent rats. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 58, nº 1-2, pp. 93-102, 1999.
- Foroud, T. y Li, T.K. Genetics of alcoholism: a review of recent studies in human and animal models. *American Journal on Addictions*, vol. 8, nº 4, pp. 261-278, 1999.
- Martinez-Cue, C. Paradigmas de experimentación animal en drogodependencias. *GOZE*, vol. 3, nº 5, pp. 39-46, 1999.

Txinatar sendabelarrez osaturiko botika baten eraginkortasuna

M.D. WEI HAO ETA M.D. MIN ZHAO

“A comparative clinical study of the effect of WeiniCom, a chinese herbal compound, on alleviation of withdrawal symptoms and craving for heroin in detoxification treatment”, *Journal of Psychoactive Drugs*, 32. bol., 3. zbk. uztaila-iraila 2000.

Se presenta en este artículo un estudio sobre las posibilidades terapéuticas del WeiniCom, un compuesto elaborado a partir de hierbas medicinales chinas. Los autores del estudio señalan que, además de reducir notablemente los síntomas psíquicos y físicos de la abstinencia, produce menos efectos secundarios y una dependencia menor que otros productos de sustitución.

Gizakiak betidanik eta edonon erabili ditu landare eta animalietatik lorturiko botikak. Hizkuntza eta nazio askotan oraindik bizirik dirauen tradizioak erakusten du munduko kultura guztiek erabili dituztela landareen propietate farmakologikoak gaixotasunak sendatzeko. Mendebaleko farmakopedian hain erabiliak diren morfina, atropina edo kinina adibidez, landareetatik lortzen dira. Sendabelarren erabileraren lehenengo aztarnak Txinan aurkitu dira K.a 1000. urtean eta gaur egun oraindik oso erabiliak dira Txinako medikuntza tradizionalan. Azken hamarkadetan prozedura modernoak erabiliz burutu diren ikerketek, txinatar medikuntza tradizionalak 3.000 urte hauetan bildu duen informazio empirikoa osatu eta zenbait sendabelarren balio terapeutikoa berretsi dute. Metodo tradizional eta modernoek elkarlan honetatik txinatar sendabelarrei buruzko datu base erraldoi bat eraiki da, zeina munduan osasun aplikazio ugariarako oso erabilgarria gerta baitaiteke.

Droga ilegalen erabilera munduan osasun arazo nagusienetako bat dela ikusita, sustantzia desberdin ugari sortu da opiazeoen desintoxicazio tratamenduetan laguntzeko. Hala ere, oraindik ez da ordezkatzailerik bakar bat aurkitu egokitasun irizpide guztiak betetzen dituenik, alegia, opiazeoek sorturiko abstinentzia sintomak lehentzen eraginkorra izateaz gain, sustantzia ordezkatzailerik aztura hartzeko arriskua ezabatu eta gaixoaren segurtasuna bermatuko duenik. Hutsune hori betetzeko, eta txinatar medikuntza tradizionalaren esperientzia teoriko-praktikoan eta esperimendu zientifikoetan oinarrituta, WeiniCom izeneko sendabelarrez osaturiko konposatua sortu dute. Animalia eta pertsonen egin-dako lehenengo esperimenduen emaitzek adierazten dute WeiniCom-a opiazeoen abstinentzia sintoma fisikoak eta mendekotasun psikologikoa arintzeko oso eraginkorra izateaz gain, gaixoen egoera fisikoa hobetzen laguntzen duela. Baina esperimendu hauen argitan, WeiniCom-a opiazeoen beste ordezkatzailerik batzuek baino egokiagoa egiten duen ezagarria zera da, sustantzia honekin tratatu diren gaixoei askoz efektu sekundario gutxiago pairatu dituztela eta tratamendua amaitu ondoren, sustantzia ordezkatzailerik egotzi dakioken abstinentzia sintomen berragertzea eragozten duela.

Artikulu honetan jasotzen den estudioaren helburua WeiniCom-ak aplikazio klinikoan opiazeoen abstinentzia sintomak arintzeko duen eraginkortasuna eta sor ditzakeen efektu sekundarioak ebaluatzea da, lorturiko emaitzak opiazeoen desintoxicazio tratamenduetan erabiltzen den beste agente batekin, buprenorfinarekin, konparatuz. Ikerketarako lagina, 1996 eta 1997 bitartean desintoxicazio programa batean onartuak izan ziren 42 heroinazalek osatu zuten, bi taldetan banatuta: laginaren erdiak WeiniCom taldean parte hartu zuten. Beste erdiak berriz, buprenorfina tratamendua jaso zuten. Hala ere, talde bietako partaideek desberdintasunik nabari ez zezaten, plazebo tratamendu osagarri bat eman zitzaizen bi taldeei; WeiniCom taldekoek plazeboa intramuskularki jaso zuten buprenorfina baillitza, eta buprenorfina taldekoek berriz ahoz eman zitzaizen plazeboa, WeiniCom-a baillitza. Tratamendu mota bietan, WeiniCom edo buprenorfina dosia jaisten joan zen egunero, 10 egunerako dosia erabat ezabatu zelarik; gaixoei ez zuten ez WeiniCom eta ez buprenorfina gehiagorik jaso. Estudioan, partehartzaileek pairatzen zituzten abstinentzia sintoma edo bigarren mailako eragin desberdinak eta beraien sakontasuna neurtu ahal izateko eskala bereziak, eta tratamendutik at drogen erabilera detektatzeko testak erabili ziren. Neurgailu hauen bidez, gaixoei orokorrean izan zuten sintomen arintzea eta egunetik egunerako hobekuntzak nahiko zehatz ezagutu ahal izan ziren.

Estudioa hasi aurretik bildu ziren datuek erakusten dute bi taldeek antzeko banaketa demografikoa eta antzeko droga erabilera zutela estudioa hasteko momentuan. Tratamendu aurreko abstinentzia sintomen pertzepzioan ere ez zen desberdintasun esanguratsurik aurkitu. Estudioaren emaitzek erakusten dute, abstinentzia sintomei dagokionez, bai WeiniCom-a eta bai buprenorfina eraginkorrak gertatu zirela lehenengo egunetan, gaixoei sintomen arintze nabarmena sentitu zutelarik. Hala ere, ondorengo egunetan, dosien jaitsierarekin batera, WeiniCom taldekoen bilakaera positiboagoa gertatu zen. Era berean, egunetik egunerako aldaketa eta sintoma bakoitzari dagokionez, WeiniCom taldean sintomen desagertzea azkarragoa izan zen, egun bakoitzean desagerturiko sintomen kopurua buprenorfina taldean baino handiagoa gertatu zelarik.

WeiniCom eta buprenorfina arteko konparaketa honetatik ondorioztatu daiteke sustantzia biek dutela onarpen ona eta biak ere gaixoarentzat erabat seguruak gertatzen direla. Hala ere, orokorrean, opiazeoen erabilerari loturiko abstinentzia sintomak arintzeko orduan, WeiniCom-a buprenorfina baino eraginkorragoa dela esan daiteke. Hau esateko arrazoietako bat zera da, buprenorfina jaso zuten gaixoei sintomen berragertze bat sumatu zutela tratamenduen bosgarren egunetik aurrera, dudarik gabe buprenorfina dosiaren murrizketari egotzi dakiokena. Beraz, esan dezakegu, buprenorfinarekin konparatuz, WeiniCom-ak emaitza azkarragoak lortzen dituela eta dosia murrizteko orduan arazo gutxiago planteatzen duela. Estudio honetan lortutako emaitzak osatzeko, artikulugileek WeiniCom eta lofexidinaren eraginkortasuna konparatzeko

buruturiko antzeko estudio baten emaitzak jasotzen dituzte oso labur. Funtsean, buprenorfinarekin lortu ditugun ondorio berdintsuetara iristen dira beste estudio honetan ere, WeiniCom-a erabiliz emaitza azkarragoak eta hobeak lortzen direla, alegia.

Amaitzeko, artikuluauren autoreek azpimarratzen dute WeiniCom-aren eraginkortasuna eta erabileraren inguruan azterketa gehiagoren beharra dagoen arren, gaur arte jaso den informazioak adierazten duela WeiniCom-ak opiazeoen desintoxicazio tratamendurako aukera berri bat eskaintzen digula, eta bere erabilera gomendatzen dute heroina utzi ahal izateko bide errazago bat den adetik.

Política penitenciaria en materia de drogas en el Reino Unido

DUKE, K.

Prison drugs policy since 1980: shifting agendas and policy networks. *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 7, n.º. 4, pp. 393-408, 2000.

El problema de las drogas y del tratamiento de las personas drogodependientes en prisión se ha convertido en un tema de profunda preocupación en el mundo entero. En el Reino Unido, el interés por esta problemática se ha traducido en diversas iniciativas políticas reflejadas en este y otros trabajos recientemente publicados. Partiendo de la información recogida en entrevistas semi-estructuradas con responsables del proceso político y a través del análisis de las fuentes documentales existentes sobre la materia, el artículo de Duke examina los cambios ocurridos en materia de política penitenciaria sobre las drogas, sitúa tales cambios en un contexto político más amplio, y valora el papel y funciones de las redes de acción política en esta evolución.

En el Reino Unido, la política penitenciaria sobre drogas, desde 1980, se ha desarrollado en cuatro etapas fundamentales que han girado sucesivamente sobre complejos patrones de conflicto, contradicción y convergencia de los conceptos de 'tratamiento' y 'castigo'. En la primera de estas fases, la atención específica (*troughcare*) y la puesta en libertad fueron los temas de interés clave, seguidos posteriormente por la preocupación por el fenómeno VIH/SIDA, luego por los análisis de detección obligatorios y la consiguiente oferta de tratamiento, para finalizar con la revisión de la política nacional sobre drogas existente y la formulación de una nueva política nacional que, si bien toma algunas ideas de la acción contra las drogodependencias llevada a cabo en los Estados Unidos, no marca grandes cambios en relación con la ante-

rior, aunque sí intensifica conceptos tales como los de valoración, objetivos, intervención, colaboración y coordinación en el ámbito de las drogodependencias. En cualquier caso, recuerda la autora, a pesar del énfasis que se asignará a la prevención y al tratamiento, el discurso sancionador que había primado hasta entonces en el contexto penitenciario se seguirá aplicando en forma de reforzado control, coacción y castigo.

En las primeras dos etapas de este desarrollo político, las redes de acción ejercieron un papel fundamental despertando el interés de la población general sobre la drogadicción en las cárceles y presionando para la inclusión de esta problemática en la agenda gubernamental. Su mayor preocupación se centraba en la forma en que se trataba a los drogodependientes encarcelados y en la falta de congruencia entre las fórmulas de atención a las drogodependencias ofrecidas dentro y fuera del recinto penitenciario. Estas redes de acción ejercieron así una presión importante sobre el Departamento de Prisiones haciéndole, en primer lugar, reconocer la existencia de problemas de drogas en las cárceles y, en segundo término, desarrollar políticas de acción más explícitas.

En el marco de la política de drogas punitiva que surgió en 1995, las redes de acción han desempeñado un papel clave en la contención y control de la contradicción existente entre tratamiento y castigo en el desarrollo de actuaciones en la prisión. En particular, han tratado de mediar frente a la implantación de los análisis de detección obligatorios reclamando en cambio una oferta más amplia de tratamiento dentro de las cárceles. Y hay que decir que han logrado algún éxito, pues se ha prestado bastante atención a este último aspecto en las más recientes actuaciones en el marco penitenciario, una vez reconocida por el Departamento de Prisiones la necesidad del desarrollo y aplicación de los programas de tratamiento en dicho marco. Así, se ha establecido una interacción de dependencia mutua entre el Departamento de Prisiones y los servicios de drogodependencias en virtud de la cual el primero necesita de los segundos para llevar a cabo la política establecida. Al mismo tiempo, los servicios de drogodependencias dependen del Departamento de Prisiones para poder establecer sus contratos. En cierto sentido, algunos de estos agentes han pasado de operar independientemente en la zona periférica de las redes de acción a hallarse totalmente incorporados en el centro de estas redes. Falta por ver si serán capaces de mantener esta posición central en el desarrollo de cambios y reformas en la política sobre drogas en el futuro, ya que a medida que su relación con el gobierno se haga más concreta y formal, existe el riesgo de que su demanda a favor de que la aplicación de políticas innovadoras en el ámbito penitenciario pueda verse silenciada.

Gai al dira drogazaleak beren kideak gaindositik suspertzeko?

STRANG, J. ET AL.

"Peer-initiated overdose resuscitation: fellow drug users could be mobilised to implement resuscitation", *International Journal of Drug Policy*, 11. bol., 437-445 or., 2000.

La práctica totalidad de los inyectores de opiáceos que participaron en el presente estudio señalaron haber presenciado uno o más casos de sobredosis sufridos por amigos o conocidos. Además, los encuestados refirieron haber intentado reanimar de diversas formas a sus compañeros y estar dispuestos a recibir formación para poder ofrecer en mejores condiciones una atención de urgencia en los casos en los que son testigos de una sobredosis. A partir de estos datos, los autores reflexionan sobre el papel que los heroinómanos pueden jugar en la reanimación de quienes sufren una sobredosis y en la necesidad de ofrecerles formación al respecto.

Urteetako esperientziak erakutsi du gaindosia sarritan ematen dela opiázeo erabiltzaileen artean. Erresuma Batuan eta Australian burututako estudioen arabera, adibidez, heroinazale populazioaren erdiak izan du gaindosi bat momenturen batean. Gainera, jakin ahal izan da gaindosi hauetatik gutxi direla suizidio saiakera bezala kontsidera daitezkeenak eta normalean oharkabean sortutako gertakizunak direla. Beraz, esan daiteke gaindosia heroina erabilerak berez dakarren arriskua dela. Era berean, gaindosiari buruz alde aurretik burutu diren ikerketek erakusten dute kasu hauetan normala izaten dela gaindosia duen pertsonaren lagunak edo bikotea aurrean gertatzea eta pertsona hauei lagundu nahi izatea. Askotan ordea, lagundu nahian hartzen dituzten neurriak ez dira proposak izaten eta zenbait kasutan kaltegarriak ere gerta daitezke. Horrela, gatz soluzioak injektatzea, bizigarriak ematea edo ur hotzetan sartzea bezain neurri desegokiak aurki daitezke eta, harrigarria dirudien arren, badira esnea injektatzea gomendatzen dutenak edo anbulantziari deitzeko errezeloa aipatzen dutenak ere.

Hori dela eta, gaindosiak sarritan beste droga erabiltzaile batzuen aurrean gertatzen direla ikusita, drogazaleei suspertze teknikak erakusteko posibilitatea aztertzen ari da hainbat herrialdeetan. Hala ere, ikerketen eskasia dela eta, oraindik ez dago oso argi heroinazaleak suspertze ahalegin hauetan murgiltzeko prest egongo al liratekeen, ala anbulantziako langile eta poliziaekin izan

beharko luketen harremana oztopo handiegia gertatuko al litzatekeen beraiantzat. Artikulu honetan, bide hauek argitzeko buruturiko estudio baten emaitzak jasotzen dira. Ikerketan, autoreek Londoneko metadona mantentzerako klinika bateko 115 heroina injektatzaile osaturiko lagina erabili zuten. Elkarriketa egituratu batean, heroinazaleei beren egungo droga erabilera eta osasun fisiko eta psikologikoari buruz galdetzeaz gain, gaindosien esperientzia pertsonalaz eta beren aurrean gertaturiko gaindosiei buruzko xehetasunak eskatu zitzaizkien. Bereziki, egoera horren aurrean hartu zituzten neurriez eta neurri hauek hartzerakoan izan zituzten zalantza edo errezeloei buruz galdetu zitzairen.

Estudioaren emaitzen arabera, lagineko heroinazaleen erdiak (57-k) aipatu zuen gaindosia pairatu izana, batezbesteko lau aldiz. Gaindosi kasu gehienetan aipatu zen droga heroina izan zen, askotan benzodiazepina eta alkoholarekin nahastuta. Pairatutako gaindosien proportzioa esanguratsua gertatu bazen, are gehiago ikuskatutakoena. Horrela, parte hartu zuten 115 erabiltzaileetatik 112-k adierazi zuten gaindosi bat ikusi izana. Gaindosia izan zuen drogazalearekin zuten harremanari buruz galdetu zitzaizkionean, %60-arentzat lagun bat izan zen gaindosia pairatu zuena, %15-entzat beren bikotea eta beste %23-arentzat ezagun bat. Heroinazaleetatik bik bakarrik aipatu zuten ezezagun baten gaindosia ikusi izana.

Estudioan parte hartu zuten heroinazaleen gehiengoak gaindosi kasu dezente ikusi zuela kontutan izanik, egoera horren aurrean hartu zituzten neurriei buruz ere galdetu zitzairen. Partehartzaile askok aipatu zuten neurriren bat hartu zutela, hala nola, gaixoa mugiaraztea, anbulantziari deitzea, ahoz ahoko arnasketa egiten saiatzea eta suspertu arte beraiekin gelditzea. Neurri hauek hartzeko orduan, gaindosia pairatzen zuen pertsonarekiko harremanak izan zuen eraginari buruz galdetu zitzaizkionean, partehartzaileen gehiengoak ezezagun baten kasuan ere lagutzeko prest legokeela erantzun zuten. Hala ere, partehartzaileen laurdenak onartu zuen gaindosi baten aurrean gertatu arren ez zuela pertsona horri laguntzeko inolako neurririk hartu. Azkenik, drogazaleei larrialdi zerbitzuetatik jaso zuten tratuari buruz galdetu zitzairen. Orokorrean erantzunek tratu egokia erakutsi zuten eta drogazaleek behar izatekotan berriz ere deituko luketela aipatu zuten.

Egileek estudioaren emaitzetatik ateratzen dituzten ondorio nagusiak bi dira: batetik diote argi gelditu dela, gaindosi kasuetan hartu beharreko neurriei dagokionez, heroinazaleak orokorrean ezjakinak direla eta beraz, heziketa premia nabaria dutela; bestetik aipatzen dute suspertze teknikan trebatzea droga tratamendu osoago batean barruan eskaini ahal izateko beharrezkoa

litzatekeen baldintza betetzen dela, alegia, heroinazaleak laguntzeko prest azaltzen direla beren kideek gaindosi pairatzen dutenean, eta ez hori bakarrik, baizik eta suspertze ahaleginetan aktiboki partehartzeko nahia ere erakusten dutela. Drogazale hauek partehartze horren legitimitatea eta ondorioekiko erantzukizuna dagoeneko onartzen dituztenez, amaitzen dute artikulugileek, saiakera horien egokitasuna landu beharko litzateke, heroinazaleak kasu hauetan egin beharrekoaz ongi informatuta daudela eta egin behar hori ondo betetzen dutela ziur egon daitezten.

El caso de Suiza y la 'paradoja preventiva'

GMEL, G. Y OTROS

"Revisiting the preventive paradox: the Swiss case". *Addiction*, vol. 96, pp. 273- 284, 2001.

Al analizar y diseñar las políticas de prevención del alcoholismo, se han solido proponer dos formas contrapuestas de actuación, dirigida una a la población general y orientada la otra a los grupos de alto riesgo, definidos de acuerdo a sus patrones de consumo. Los defensores de la primera argumentan que la proporción de grandes bebedores y, en consecuencia, la de los problemas derivados del alcohol, sólo podrán disminuir a través de la reducción del consumo medio del conjunto de la población, en la medida en que ambos elementos se hallan estrechamente relacionados. La idea de dirigir la acción preventiva al nivel de consumo medio de la población general adquirió fuerza con la formulación de la "paradoja preventiva" de Kreitman, que, basándose en el análisis de diversos estudios sobre los problemas que acarrea el consumo de alcohol, demostró que su prevalencia es mayor entre los bebedores considerados de bajo riesgo que entre los grandes bebedores, simplemente porque los primeros suelen ser mucho más numerosos. Sostenía este autor que una reducción del consumo medio de toda la población no sólo llevaría el consumo global a magnitudes menos problemáticas, sino que además reduciría en un tercio el número de bebedores problemáticos.

Esta "paradoja preventiva" ha sido cuestionada especialmente por Stockwell, según el cual tal paradoja desaparece cuando, para predecir la incidencia de problemas relacionados con el alcohol, se utilizan los episodios de fuerte consumo (cantidad consumida en el día de mayor consumo de entre los cuatro últimos días en que se ha consumido) y no la media de consumo. Más cercano

a nuestros días, Skog ha apuntado que los hallazgos de Stockwell parecen albergar otra paradoja preventiva, ésta de segundo orden, y establece a su vez la hipótesis de que la mayor parte de las ocasiones propicias para emborracharse puedan darse entre los bebedores de bajo consumo medio, incluso siendo los grandes bebedores los que con más frecuencia lleguen a emborracharse. De cumplirse esta hipótesis habría que concluir que las acciones preventivas deberían aún orientarse a la población general y no a un pequeño grupo de bebedores de alto riesgo. Siguiendo con este planteamiento, Skog afirma que en ese caso la "paradoja preventiva" habría reaparecido.

En el presente trabajo la citada polémica se interpreta en relación al daño social derivado del alcoholismo en Suiza. El artículo compara la incidencia y gravedad del daño social provocado por el consumo de alcohol en cuatro subgrupos de consumidores, definidos en función de su consumo medio y de la frecuencia de sus borracheras. Se valora además en qué etapa de cambio se encuentran las personas estudiadas con el fin de diferenciar a los bebedores de bajo riesgo que pudieran haber modificado sus patrones de consumo de los que no lo hubieran hecho.

El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas telefónicas a 1.256 consumidores de una muestra de la población general con dos niveles probables de consumo medio –moderado y arriesgado–, valorados ambos de acuerdo a una medida de cantidad y frecuencia del consumo. El límite en el consumo medio diario se fijó en 20 gramos para las mujeres y 30 gramos para los hombres. El consumo de intoxicación o borrachera se estableció en cuatro o más bebidas en una sola ocasión para las primeras y en cinco o más para los segundos. Se elaboró y aplicó asimismo una escala de gravedad de las consecuencias del alcohol con seis categorías: problemas laborales, accidentes, problemas con la policía, con los amigos, con la pareja y con la familia. Finalmente, se asignó a cada participante a una de las tres etapas motivacionales de cambio establecidas: preintencional, intencional o actual.

Los resultados del estudio muestran que los bebedores moderados (en términos de volumen consumido) manifiestan más problemas que los bebedores de riesgo, lo cual confirma lo apuntado por Kreitman. Los bebedores que se emborrachan, por otra parte, experimentan más problemas que los que no lo hacen, confirmando a su vez lo expresado por Stockwell. El estudio pone también de manifiesto que, de acuerdo con la tesis de Skog, los bebedores que se emborrachan son más numerosos en el grupo de bebedores moderados, que constituyen la mayoría de los bebedores. Estos bebedores no se diferencian sin embargo en el número o gravedad de los problemas que experimentan, ya pertenezcan al grupo de los que consumen un volumen moderado o arriesgado.

Ante estos resultados, los autores concluyen que la paradoja preventiva de segundo orden apuntada por Skog reaparece en el caso de las borracheras o situaciones de intoxicación alcohólica, puesto que la mayoría de los que se emborrachan se da en el grupo de los bebedores con un consumo medio bajo. Los resultados vienen a indicar, en definitiva, que para frenar el impacto social negativo del alcoholismo resulta particularmente eficaz una actuación preventiva orientada a la mayoría de la población, que incide más en las ocasiones de consumo exagerado y no necesariamente en el nivel medio de consumo. Más allá de cuestiones metodológicas, las conclusiones del estudio resultan, sin duda, particularmente pertinentes en una situación como la actual en la que, en todos los países de nuestro entorno, el consumo moderado y habitual de alcohol está siendo sustituido por episodios de consumo más o menos esporádico pero, en cualquier caso, intenso.

BIBLIOGRAFIA

Kreitman, N.: "Alcohol consumption and the preventive paradox". *British Journal of Addiction*, vol. 81, pp. 353- 363, 1986.

Stockwell, T., Hawks, D., Lang, E. y Rydon, P.: "Unravelling the preventive paradox for acute alcohol problems". *Drug and Alcohol Review*, vol. 15, pp. 7-15. 1996.

Skog, O.-J.: "The prevention paradox revisited". *Addiction*, vol. 94. pp. 751-757, 1999.

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
5 al 16 de marzo	VII Curso práctico en adicciones	Oviedo	Universidad de Oviedo Fundación Instituto Spiral	Fundación Instituto Spiral, c/Torrecedredo, 8 bajo, 33012 Oviedo. Tel: 985 11 11 11. Fax: 985 11 06 76 cursoadicciones@institutospiral.com
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
15 y 16 de marzo	Intervención con Familias Multiproblemáticas: Conceptos y Modelos	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
16 y 17 de marzo	4th European Seminar on HIV and Hepatitis in Prison	Lisboa (Portugal)	WIAD	WIAD- Scientific Institute of the German Medical Association, Godesberger Allee, 54, 53175 Bonn, Alemania. Tel: +49 228 8104172. Fax: +49 228 8104155. wiad@wiad.de
21 de marzo	Intervención psicológica en programas sustitutos	Madrid	Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid	ENYPAT, Liisa Penttilä. Fax: +358-9-4771-196. liisa.penttila@ktl.fi
26 al 30 de marzo	ENYPAT Spring School	Helsinki (Finlandia)	European Network on Young People and Tobacco	ANIT-FRANCE, 8, rue de l'Haye, 69230 Saint-Genis-Laval (Francia). anit@wanadoo.fr http://www.anit.asso.fr
28 al 30 de marzo	Les familles d'accueil pour personnes toxicomanes	Vogüe (Francia)	ANIT-FRANCE	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
29 al 30 de marzo	La Comunidad terapéutica ante el reto de los nuevos comportamientos toxicómanos	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Plan Municipal sobre Drogas de León, Excmo. Ayuntamiento de León, c/ La Serna, 3, 24007 León. Tel/Fax: 987 22 29 58
29 al 30 de marzo	Jornadas Castellano-Leonesas sobre Drogas y Comunidad Gitana	León	Plan Municipal sobre Drogas de León	Mole Conferences, 26 Church Road, Portslade, Brighton BN41 1LA. enquiries@mole-conferences.com http://www.mole-conferences.com
30 de marzo	Dual Diagnosis: Steps in the Right Direction	Londres (Reino Unido)	Mole Conferences	The International Harm Reduction Association. showtime@vsnl.com http://www.ihrc-india2001.net
1 al 5 de abril	12th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm	New Delhi (India)	The International Harm Reduction Association	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
3 al 6 de abril	VI Congreso Nacional sobre el Sida	Valencia	Seisida	Conference Secretariat, PO Box 818 North Melbourne VIC 3051 (Australia). events@adf.org.au
4 al 6 de abril	2nd International Conference on Drugs and Young People	Melbourne (Australia)	Australian Drug Foundation	

I CONGRESO NACIONAL SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Sevilla, 22 al 25 de marzo

Sevilla será a partir del próximo día 22 de marzo la sede del I Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. El congreso, organizado por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, girará en torno de cinco conferencias magistrales: 'Tabaco y pulmón', 'Tabaco y corazón', 'Tabaco y cáncer', 'Tabaco y medios de comunicación' y 'Tabaquismo: la epidemia no reconocida'. Los participantes en el congreso podrán también participar en mesas redondas y talleres en los cuales se abordarán temas como tabaco e Internet, el papel de las ONG en el control del tabaquismo o los últimos avances terapéuticos en tratamiento del tabaquismo. La cuota de inscripción es de 45.000 ptas. para miembros de sociedades del CNPT y de 50.000 ptas. para no

miembros, e incluye tanto el acceso a las actividades científicas como a las de carácter social.



Más información

Prof. Víctor López García-Aranda

Avda. R. Argentina 22 A – 2º D

41011 Sevilla

Tel y Fax: 954 277 775

victor.lopez@svq.servicom.es

Fecha	Título	Lugar	Instituto Deusto de Drogodependencias	Información
5 al 6 de abril	La atención a adolescentes y jóvenes infractores en el País Vasco	Bilbao	FERMAD	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
5 al 6 de abril	VIII Jornadas de Familia y Drogodependencias	Madrid	Stapleford Trust	FERMAD. Tel: 91 369 44 48. Fax: 91 369 47 36. fermad2@teleline.es
11 al 12 de abril	The 6th Stapleford Trust Symposium on Addiction Management	Londres (Reino Unido)	The Centre for Social Research on Alcohol and Drugs	The Stapleford Trust, Henley Road, Claverdon, Reino Unido CV35 8LJ. Tel: +44 1926 842984. stapcen@globalnet.co.uk
23 al 27 de abril	Youth cultures and subcultures: Functions and patterns of drinking and drug use	Skarpo (Suecia)	Socidrogalcohol-Sociedad Científica	The Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD). http://www.sorad.su.se
26 al 28 de abril	XXVIII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol	Santander	Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías Instituto Deusto de Drogodependencias	AFORO, C./ Magallanes, 36, 39007 Santander. Tel: 942 230 627. Fax: 942 231 058. info@aforosl.com www.aforosl.com/socidrogalcohol2001
26 al 27 de abril	Metodología de los programas de ocio alternativo nocturno de fin de semana	Bilbao	SALIS	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
4 al 7 de mayo	23rd Annual SAI IS Conference: New Frontiers in Alcohol and Drug Information	Anchorage (E.E.U.U.)	Anton-Proksch-Institut	SALIS, P.O. Box 9513, Berkeley, CA 94709-0513, E.E.U.U. http://www.salis.org
7 al 10 de mayo	5th International Congress on Addiction	Baden (Austria)	Instituto Deusto de Drogodependencias	Anton-Proksch-Institut, Attn. Sabine BruySre, Mackgasse 7-11, 1237 Vienna, Austria. Tel: +43 1 8882533-120. Fax: +43 1 8882533-77. kongress@api.or.at http://www.api.or.at/congress
10 al 11 de mayo	Calidad y Gestión del Trabajo en Comunidad Terapéutica y Tratamiento Ambulatorio	Bilbao	Deutsche Krebsgesellschaft E.V. y European Network for Smoking Prevention	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
10 al 11 de mayo	Smoke Free Workplaces: Improving the Health and Well-Being of People	Berlín (Alemania)	Instituto Deusto de Drogodependencias	CTW- Congress Organisation Thomas Wiese GmgH, Gosslerstr. 30, D-12161 Berlin. Tel: +49 (0)30- 85 99 62 13. Fax: +49 (0)30- 85 07 98 26. Thomas.wiese@ctw-congress.de http://www.ctwcongress.de
24 al 25 de mayo	Trabajando con Minorías: Drogas y Colectivos Gitanos	Bilbao	CITRAN	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
25 y 26 de mayo	13 Reunión de CITRAN: Avances en el Tratamiento de las Drogodependencias	Barcelona		27th Annual Alcohol Epidemiology Symposium. Knowledge Exchange in Regional and Global Contexts: Alcohol CITRAN. Tel: 93 2806102. Fax: 93 280 27 56. citran@retemail.es

MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMUNIDAD DE MADRID

Pese a la magnitud del gasto y del esfuerzo dedicado a los programas de prevención de las drogodependencias, a menudo la planificación de esos programas y la medición de sus resultados deja mucho que desear. Por ello, y en la medida que los programas de prevención se han ido consolidando, se ha hecho más evidente la necesidad de técnicas y manuales que faciliten una correcta planificación y evaluación de los esfuerzos preventivos. El 'Manual para la elaboración y evaluación de los Programas de Prevención del Abuso de Drogas' que ha editado la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid avanza por esa línea y supone un apreciable esfuerzo de síntesis y claridad. En su primer capítulo el manual define qué es pre-

vencción y cuáles son los objetivos de la misma. Se describen las diferentes estrategias preventivas y se detallan los aspectos que debe reunir cualquier intervención para que sea efectiva y de calidad. En el segundo capítulo se indica cómo seleccionar una estrategia de prevención en función del problema sobre el que se interviene y de las necesidades detectadas y se analizan los aspectos que debe contemplar un programa de prevención de calidad. Finalmente, el tercer capítulo aborda para qué y por qué se evalúan los programas de prevención, cómo se hace una evaluación y los tipos de evaluación más apropiados. Se incluye también un glosario de términos.



PREOCUPACIÓN POR EL INCREMENTO DEL CONSUMO DE DROGAS CON RECETA MÉDICA

La venta por Internet de medicamentos sin receta se ha convertido en un problema mundial, según el Informe 2000 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de Naciones Unidas. El informe señala además que el mundo desarrollado abusa de fármacos, como los ansiolíticos o los estimulantes, que pueden crear adicción y hace un llamamiento a médicos y profesionales de la salud para que reduzcan la prescripción de drogas potencialmente adictivas.

Para los responsables de la JIFE, el uso indebido de drogas sometidas a fiscalización, como las anfetaminas y las benzodiazepinas, desviadas hacia canales ilícitos en las diversas fases de su distribución, se ha convertido en un problema preocupante en muchos países y requiere la adopción de medidas más apropiadas para vigilarlo y combatirlo. El trabajo de los técnicos de Naciones Unidas resalta que en los países de mayor riqueza el consumo de hipnóticos sedantes está creciendo de forma alarmante y añade que en algunos países el 4% de la población los consume de forma ordinaria y durante periodos prolongados.

En los países ricos, además de la ansiedad y el insomnio, la obesidad, la hiperactividad infantil y ciertos tipos de dolor se suelen tratar con opiáceos, anfetaminas, barbitúricos o benzodiazepinas y, de hecho, muchos pacientes que sufren presiones sociales son tratados con sustancias psicotrópicas sin que se les haya diagnosticado un verdadero trastorno mental o físico. La situación afecta a grandes grupos de población (hasta el 15% de los ciudadanos de algunos países padecen ansiedad, mientras que la obesidad alcanza en algún caso al 30%) y tiende a ser de naturaleza crónica. Para los expertos de la ONU, el uso de medicinas sometidas por sus propiedades adictivas a fiscalización y una creciente cultura de la automedicación son comportamientos cada vez más aceptados por la sociedad. De hecho, estudios recientes indican que en muchos países entre el 70% y el 95% de las enfermedades son tratadas directamente por las personas afectadas.

No todos los países consumen sin embargo el mismo tipo de medicamentos. Según la JIFE, en Estados Unidos se ha detectado un consumo desmedido de sustancias estimulantes (12,2 dosis diarias definidas por cada mil habitantes, siete veces mayor que el consumo registrado en el Estado español). Por el contrario, el consumo de ansiolíticos y sedantes hipnóticos es mucho mayor en Europa que en los países de América, siendo Irlanda el país que registra mayores tasas de abuso, con 136 dosis diarias de ansiolíticos y 66 de sedantes hipnóticos por cada mil habitantes. En Francia, el nivel de consumo de benzodiazepinas ha sido durante muchos años uno de los más altos de Europa, duplicando en promedio el consumo de Alemania o Noruega. En los últimos años sin embargo las autoridades francesas han logrado reducir significativamente el consumo de benzodiazepinas mediante serios esfuerzos por promover un uso más racional este tipo de sustancias, dice el informe.

Los riesgos de Internet

Al igual que en años anteriores, el informe de este año destaca que la telemedicina y la prescripción de fármacos por Internet plantean graves riesgos de salud pública. Las comunicaciones electrónicas, señala el informe, crean oportunidades radicalmente nuevas no sólo para los fabricantes y el comercio, sino también para la profesión médica, junto con nuevas responsabilidades morales y éticas y nuevos riesgos potenciales. La telemedicina y la prescripción de medicinas por Internet pueden facilitar el acce-

so de grandes grupos de la sociedad a servicios médicos y farmacéuticos de bajo costo, pero, al mismo tiempo, el potencial de error y abuso intencional es considerable. La sustitución del contacto directo entre paciente y médico por la comunicación electrónica es problemática, añade el informe, particularmente en relación con el diagnóstico de trastornos psiquiátricos y la prescripción de drogas sometidas a fiscalización.

Se destaca en ese sentido que existen farmacias *on line* que proporcionan de forma ilegal medicamentos que requieren receta sin solicitarla a los clientes de cualquier parte del planeta. Según la JIFE, estas ventas crecen y ya se han convertido en un problema de ámbito mundial. Por ello, pide a los Gobiernos que revisen sus respectivas legislaciones y coordinen entre sí las políticas en la materia. Para los redactores del informe, sin acción internacional concertada, las actividades nacionales sólo tendrán efectos limitados pues las diferencias entre las diversas legislaciones dificultan la identificación, investigación, sanción y prevención del uso ilegal de Internet. [En España existe un número indeterminado de páginas web que ofrecen servicios de venta por Internet de productos de parafarmacia, cosmética y alimentación infantil. De hecho, la Ley del Medicamento prohíbe la venta de fármacos que precisen receta médica por vías distintas a las específicamente reglamentadas. Sin embargo, numerosas páginas –la mayor parte de ellas extranjeras– ofrecen la posibilidad de adquirir directamente determinados fármacos sin necesidad de presentar receta.]

El informe alerta también respecto a los riesgos de la publicidad de los medicamentos, y destaca que la propaganda directa suele describir las drogas como bienes de consumo común, alentando de esa forma una mayor de su uso. Los responsables de la ONU recuerdan en ese sentido que el recurso a métodos de venta tan efectivos como discutibles con frecuencia ha precedido a los aumentos en el consumo de sustancias psicotrópicas.

Desigualdades internacionales

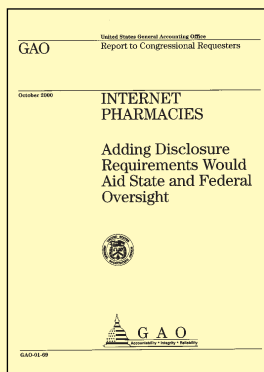
Pero mientras en los países ricos se abusa de todo tipo de fármacos, en los pobres escasean los estupefacientes esenciales para fines médicos. Efectivamente, según los responsables de la ONU el mundo desarrollado está sobremedicado frente a otro mundo que ni siquiera tiene aspirinas. Así, el 80% de los fármacos contra el dolor, administrados sobre todo en casos de cáncer, se utilizan sólo en diez países, según los datos de la JIFE. Las cifras del consumo mundial de drogas legales muestran que el grueso de las medicinas se sigue consumiendo en unos pocos países. Esta proporción, añade el informe, es aún mayor respecto a los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

EL OSCURO NEGOCIO DE LAS FARMACIAS VIRTUALES

Preocupados por la rápida extensión del fenómeno y conscientes de la incapacidad de las actuales herramientas legislativas para controlarlo, algunos países han comenzado ya a dar los primeros pasos para regular y fiscalizar la venta de medicamentos a través de Internet. A finales del pasado año el Gobierno norteamericano hizo público un informe [General Accounting Office. *Internet pharmacies. Adding disclosure requirements would aid state and federal oversight*, pp. 62, octubre 2000] en el que se describen las características y formas de funcionamiento de este tipo de páginas web, se pasa revista a las medidas adoptadas a nivel estatal y federal para salvaguardar los derechos de sus usuarios y se propone la promulgación de un nuevo marco legislativo que obligue a las farmacias virtuales a identificarse y homologarse correctamente.

Según el informe, durante 1999 diez millones de personas, sólo en Estados Unidos, adquirieron algún medicamento a través de Internet y gastaron, en conjunto, en torno a 30.000 millones de pesetas. El informe reconoce la dificultad de identificar todas las farmacias que operan en Internet debido a los continuos cierres, cambios de nombre y dirección o nuevas aperturas: aunque los investigadores localizaron 190 páginas web que distribuyen medicamentos de venta bajo receta, se calculan que el número real oscila entre las 200 y las 400 farmacias virtuales. Algo más de la mitad de las farmacias identificadas requieren del usuario el envío por diversos conductos de una receta médica; un 30% se limita a solicitar el cumplimiento de un cuestionario *on line* que posteriormente es revisado por un médico de quien no se suelen facilitar datos y cobra por la 'consulta' en torno a 15.000 pesetas. Esta práctica, dice el informe, incumple las normas éticas y de buena práctica médica de la mayor parte de los Estados norteamericanos. El resto de las páginas identificadas, 25 en total, dispensan los medicamentos sin necesidad de presentar receta alguna. De ellas, la mayoría están ubicadas en dominios fuera de los Estados Unidos, por lo que sus usuarios incurren, además, en diversas ilegalidades al importar medicamentos sin las correspondientes autorizaciones.

Una de las principales preocupaciones de los responsables de la investigación es la opacidad con la que actúan la mayor parte de estas farmacias: aunque la mayoría ofrecen una dirección de correo electrónico y un teléfono de referencia, la práctica totalidad de las páginas web identificadas no dan cuenta del Estado en el que han sido homologadas para la prestación de servicios farmacéuticos. Las que sólo requieren un cuestionario y las que no solicitan ningún dato son, obviamente, las que menos información ofrecen y, tras múltiples requerimientos, se comprobó que la mayoría no estaban homologadas en los Estados en los que prestan sus servicios. Además, menos de una cuarta parte de las páginas web analizadas contienen algún reconocimien-



to de confidencialidad o alguna declaración en la que se comprometan a no facilitar a terceros los datos de sus clientes.

Hasta la fecha, unos 20 Estados han tomado medidas disciplinarias contra médicos o farmacéuticos que han incumplido las normas de buena práctica al participar de una forma u otra en la venta irregular de medicamentos por Internet. Además diez estados han modificado o introducido nuevas medidas legislativas, fundamentalmente para prohibir a los médicos la prescripción de medicamentos sin una evaluación previa e individualizada de la situación del paciente. La administración de Justicia también ha iniciado una serie de procedimientos legales por la prescripción de

medicamentos sin el correspondiente examen y por la venta de productos farmacéuticos en estados en los que se carece de la correspondiente licencia. Como consecuencia de estos procedimientos, se ha procedido hasta la fecha del informe al cierre de, al menos, 18 farmacias. Otras instancias federales –Aduanas, Agencia Antidroga, Comercio o Alimentación– han adoptado numerosas medidas, si bien, reconoce el informe, de forma descoordinada y chocando en numerosas ocasiones con la limitación que supone la ubicación física fuera del territorio norteamericano de la infraestructura de las farmacias que venden sus productos a través de Internet.

En cualquier caso, una de las estrategias más prometedoras parece ser la puesta en marcha por parte de las asociaciones de farmacéuticos de un programa voluntario de certificación de calidad para farmacias en Internet. El programa garantiza que las páginas web que logran el certificado de calidad –un distintivo que pueden colocar en su página– cumplen una serie de criterios éticos y de funcionamiento y se someten a estrictas inspecciones periódicas. Hasta la fecha de redacción del informe, once farmacias habían obtenido este certificado y otras 25 habían iniciado los trámites para su obtención. Por otro lado, se han presentado una serie de propuestas de reforma legislativa para obligar a las farmacias virtuales que operan en más de un estado a identificarse, y especificar en qué estados ha sido homologada para actuar, así como dar a conocer el nombre y la especialidad de los responsables del sitio web y de los facultativos responsables de prescribir los medicamentos. También se ha desarrollado una ley –*Internet Prescription Sales Act*– a través de la cual se pretende someter a las farmacias virtuales a una homologación específica y a un mayor control.

El estudio, que analiza la situación en todos los continentes, dedica un apartado a España tras la visita de una misión de la JIFE en septiembre del año pasado. Señala que la estrategia española contra la droga prevé un sistema amplio y bien equilibrado de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social para hacer frente al uso indebido de drogas, así como de alcohol y tabaco. Tras recordar que es el principal puerto de entrada de cocaína hacia Europa, afirma que la pureza de la droga que se vende en España es igual o mayor que la comunicada en los países productores de América Latina. Por otra parte, el informe destaca que en Europa ha aumentado la

disponibilidad de drogas y que, mientras el consumo del cannabis se mantiene estable, crece el de drogas sintéticas y cocaína. En América del Norte, el cannabis es la droga de uso más común, pero aumenta el de éxtasis, procedente de Europa, mientras que en África crece el consumo de drogas entre las mujeres y los niños.

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDOS A PADRES Y MADRES

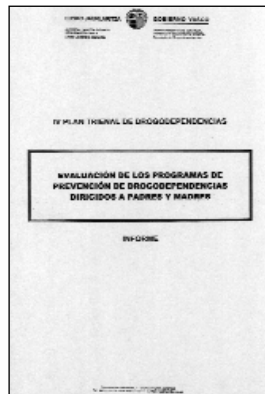
La Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco ha publicado un informe de evaluación de los programas de prevención dirigidos a padres y madres que, pese a constatar cierto cansancio de los profesionales y una cobertura real más baja de la esperada, afirma que este tipo actuaciones resultan razonablemente eficaces. El informe aboga por un impulso presupuestario que permita un mayor acento en el campo del marketing y por el compromiso activo de las autoridades educativas en la promoción de estas actuaciones de prevención familiar. Se plantea además la posibilidad de acciones conjuntas para toda la CAV que potencien una imagen más positiva y atractiva de este tipo de programas.

Casi una quinta parte de los 263 programas incluidos en el IV Plan Trienal de Drogodependencias del País Vasco están dirigidos a padres y a madres de niños y jóvenes en edad escolar. Aunque en conjunto representan un esfuerzo presupuestario no demasiado significativo (poco más de 41 millones de pesetas), ocupan buena parte del tiempo que los técnicos de drogodependencias dedican a la prevención en los municipios vascos. Dado que, por lo general, se desconoce la eficacia de estos programas e, incluso, hasta qué punto están todas las iniciativas de este tipo trabajando en la misma dirección, la Secretaría de Drogodependencias encargó al Instituto Deusto de Drogodependencias la realización de un informe capaz de identificar los objetivos, la metodología, la cobertura, el presupuesto y los resultados de estos programas, conocer el perfil de los usuarios de estas actividades y sus opiniones sobre las mismas, y proponer unas líneas de trabajo comunes con padres y madres.

Para la redacción del informe se envió un cuestionario a los técnicos de prevención de los municipios vascos y se organizaron cuatro grupos de discusión con padres y madres y uno más con técnicos de drogodependencias. Además, se encuestó telefónicamente a 63 padres y madres de toda la CAV que no acuden a este tipo de programas para conocer su perfil y las razones por las que no se implican en los mismos.

Según los datos aportados por los técnicos, y partiendo de la información disponible de la mitad de los programas realizados en 1999, la cobertura potencial de estas actividades es de más de 110.000 personas; la cobertura esperada en cambio es de unas 38.000 y la cobertura real de 5.762. Esto supone, por término medio y por cada municipio, una cobertura potencial de 5.000 padres y madres, una cobertura esperada de 1.300 y una cobertura real de 150. Aunque, por otra parte, poco más de la mitad de los programas ha utilizado algún método para evaluar sus efectos en los participantes, los resultados obtenidos indican que los 25 programas evaluados han sido moderadamente o muy eficaces. En líneas generales, los técnicos se sienten bastante satisfechos con los programas que se ponen en marcha, juzgan que los logros conseguidos justifican el esfuerzo y consideran que tales programas deben continuar, aunque con algunos cambios: mayor implicación del centro escolar, del profesorado y de las APAs o mayor difusión de los programas, por ejemplo.

Si bien los padres y las madres que acuden a este tipo de programas se sienten también, en general, satisfechos y consideran que se trata de iniciativas útiles e interesantes, manifiestan que los programas en los que han participado son mejorables: sobre todo en lo que respecta a los contenidos –quisieran que fueran más concretos, prácticos y reales– y a la participación de los propios padres y madres, que prefieren no sea masiva para no obstaculizar el diálogo y el intercambio de pareceres. También creen que los programas deberían promocionarse mejor, de forma que lleguen a más familias y, sobre todo, resulten más atractivos. En ese sentido, padres y madres coinciden con los técnicos en la



necesidad de desarrollar nuevas fórmulas para acercarse y atraer a más participantes. Coinciden igualmente en asignar al profesorado y al centro escolar un papel importante en la difusión y la promoción de los programas.

Respecto a los padres que no acuden a las actividades que se organizan, el informe observa algunas diferencias en los motivos que aducen, si bien, al ser el número de sujetos de la muestra tan reducido, las diferencias deben entenderse más como tendencias que como definitivas. En cualquier caso, la mayoría, sin distinción de variables socio-demográficas, opina que estos programas son acertados y aduce principalmente cuatro motivos para no acudir a ellos: no han tenido en la familia contacto con las drogas, conocen ya el tema y no necesitan de estos programas, sus hijos no tienen todavía una edad de riesgo, y/o no han recibido información previa al respecto. Los hombres recurren con mayor frecuencia a los dos primeros motivos, mientras que las mujeres tienden más a los dos últimos.

Análisis global

El análisis global de los datos obtenidos a lo largo de la investigación viene a indicar que parece existir un cierto cansancio entre los técnicos que protagonizan estos programas al considerar que sus esfuerzos no son valorados ni por su organización ni por las propias familias, que acuden en un escaso porcentaje a estos programas. Con todo, familias y profesionales consideran que es necesario continuar con este tipo de iniciativas, si bien parece obligado realizar una profunda reflexión sobre dos aspectos: de un lado la utilización de modernas técnicas de marketing y comunicación para acercar los programas de una forma atractiva a sus potenciales destinatarios, y de otro la necesidad de una fuerte inversión económica que permita realizar campañas de apoyo en medios audiovisuales y la realización de estudios de segmentación de los potenciales destinatarios para adecuar la oferta formativa a la pluralidad de las familias actuales.

Teniendo en consideración la modesta cuantía económica que en general se destina a este tipo de actuaciones, señala el informe, puede decirse que los programas de padres y madres son eficaces dentro de sus límites. Ahora bien, añade, de seguir manteniendo la pauta actual parece razonable redefinir de forma más realista los objetivos de la población que se pretende alcanzar, pues plantearse alcanzar una población de 1.000 padres y madres si, sistemáticamente, no se pasa de los 200 sólo sirve para desmoralizar a los organizadores y continuar un proceso de erosión progresiva de la confianza en este tipo de programas. En ese sentido, podría tener interés, plantea el informe, diseñar acciones para toda la CAV que potencien una imagen más positiva y atractiva de este tipo de iniciativas.

Drogodependencias

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 **LOXLEY, W.**, DOING THE POSSIBLE: HARM REDUCTION, INJECTING DRUG USE AND BLOOD BORNE VIRAL INFECTIONS IN AUSTRALIA, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 407-416, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, REDUCCION DE DAÑOS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, AUSTRALIA
- 2 **RIVARES, J.I.**, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SON LOS DOS PILARES DEL PLAN MUNICIPAL CONTRA LA DROGA. ENTREVISTA CON BEATRIZ ELORRIAGA, CONCEJALA DEL AREA DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID, *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 13-18, Biblio.: R.1205,
DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES LOCALES, PREVENCIÓN, ATENCIÓN, MADRID, CARACTERISTICAS SERVICIO

PREVENCIÓN

- 3 **BAS, E.**, PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, EN SECUNDARIA: INTEGRACION EN LAS AREAS CURRICULARES., MADRID, NARCEA, 2000, págs.: 147, Biblio.: D23.61,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EDUCACION SECUNDARIA, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MEDIO EDUCATIVO

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 4 **BURGARD, J.F., Y OTROS**, PREVALENCE AND TREATMENT OF SUBSTANCE ABUSE IN THE MENTALLY RETARDED POPULATION: A EMPIRICAL REVIEW, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 293-298, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, DEFICIENCIA INTELECTUAL, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES
- 5 **DRUETTA, G.A.**, PROFIL SOCIOLOGIQUE DE LA CONSOMMATION DE DROGUES EN ARGENTINE EN CETTE FIN DE XXEME SIECLE, *INTERVENTIONS*, 75, 2000, págs.: 18-31, Biblio.: R.1127,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, CARACTERISTICAS POBLACION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ARGENTINA
- 6 **HAY, G.**, CAPTURE-RECAPTURE ESTIMATES OF DRUG MISUSE IN URBAN AND NON-URBAN SETTINGS IN THE NORTH EAST OF SCOTLAND, *ADDICTION*, 95, 12, 2000, págs.: 1795-1803, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, FARMACOS, CONSUMO, MEDIO URBANO, MEDIO RURAL, ESCOCIA, REINO UNIDO

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 7 **FORD, C., RYRIE, I.**, A COMPREHENSIVE PACKAGE OF SUPPORT TO FACILITATE THE TREATMENT OF PROBLEM DRUG USERS IN PRIMARY CARE: AN EVALUATION OF THE TRAINING COMPONENT, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 387-392, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA, MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, FORMACION DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACION
- 8 **GALANTER, M., Y OTROS**, THE IMPACT OF MANAGED CARE ON SUBSTANCE ABUSE TREATMENT: A REPORT OF THE AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 13-34, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, EFECTOS, ORGANIZACION Y GESTION, SERVICIOS DE SALUD, RECOMENDACIONES, USA
- 9 **GOLDSTEIN, M.F., Y OTROS**, CESSATION OF DRUG USE: IMPACT OF TIME IN TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 305-310, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RETENCIÓN, TIEMPO, EFECTOS, RESULTADOS, SEGUIMIENTO, RECOMENDACIONES
- 10 **GREEN, A.J., Y OTROS**, SUBSTANCE MISUSE IN RUSSIA: A PARTNERSHIP FOR POLICY CHANGE AND SERVICE DEVELOPMENT, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 393-405, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, PERSONAL SANITARIO, FORMACION DE PERSONAL, RUSIA, PROGRAMAS DE FORMACION, PROYECTOS
- 11 **KING, V.L.**, INFLUENCE OF PSYCHIATRIC COMORBIDITY ON HIV RISK BEHAVIORS: CHANGES DURING DRUG ABUSE TREATMENT, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 65-84, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, FACTOR DE RIESGO, SIDA, TRANSMISION, CONDUCTA, EFECTOS, TRATAMIENTO, METADONA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO
- 12 **MCDONALD, T., Y OTROS**, PLASMA NALTREXONE DURING OPIOID DETOXIFICATION, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 59-64, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DESINTOXICACION, NALTREXONA, TRATAMIENTO
- 13 **MOREL, A.**, TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION A LA BUPRENORPHINE: L' EXPERIENCE FRANÇAISE, *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 3, 2000, págs.: 1-37, Biblio.: R.1199,

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, FARMACOS, EFECTOS, SEGUIMIENTO, EVALUACION, DATOS ESTADISTICOS, FRANCIA

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 14 **ALVAREZ, D.**, DESAMPARO Y SOLEDAD TRAS LAS REJAS DEL "CHABOLO", *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 19-22, Biblio.: R.1205,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, INTERVENCIÓN, VOLUNTARIADO, EXPERIENCIAS, MADRID
- 15 **ARANA, X.**, EL DEBATE SOBRE LA NORMALIZACION DEL FENOMENO SOCIAL DE LAS DROGAS, *BOLETIN CDD*, 69, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.948,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, NORMALIZACION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, PENALIZACION, LEGALIZACION
- 16 **ARENAS, M.L., GREIF, G.L.**, ISSUES OF FATHERHOOD AND RECOVERY FOR VA SUBSTANCE ABUSE PATIENTS, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 339-341, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, PATERNIDAD, PADRES ADICTOS, AUTOCONCEPTO, RELACIONES FAMILIARES, INTERVENCIÓN FAMILIAR
- 17 **BOBES, J., CALAFAT, A.**, DE LA NEUROBIOLOGIA A LA PSICOSOCIOLOGIA DEL USO-ABUSO DEL CANNABIS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 7-17, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO MEDICO, SOCIOLOGIA
- 18 **BROWN, N.K.**, CLINICAL JUDGMENTS OF HIGH-RISK BEHAVIOR DURING RECOVERY, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 299-304, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, REHABILITACION, RECAIDA, RIESGO, CONDUCTA, ACTITUDES PROFESIONALES, GRUPO
- 19 **COURTNEY, S.**, ADD A WEAPON TO YOUR ARSENAL, *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, págs.: 20-21, Biblio.: R.1168,
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCIÓN, ALTERNATIVAS, INNOVACIONES
- 20 **DREXLER, K., Y OTROS**, NEURAL ACTIVITY RELATED TO ANGER IN COCAINE-DEPENDENT MEN: A POSSIBLE LINK TO VIOLENCE AND RELAPSE, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 9, 4, 2000, págs.: 331-339, Biblio.: R.1264,
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, EFECTOS, NEUROLOGIA, AGRESIVIDAD, VIOLENCIA, RECAIDA, INTERACCION
- 21 **GOLDSTEIN, M.F., Y OTROS**, CESSATION OF DRUG USE: IMPACT OF TIME IN TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 305-310, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RETENCIÓN, TIEMPO, EFECTOS, RESULTADOS, SEGUIMIENTO, RECOMENDACIONES
- 22 **GREENBERG, M.**, ULTRARAPID OPIOID DETOXIFICATION OF TWO CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 53-58, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, NIÑOS, ENFERMEDADES CRONICAS, DESINTOXICACION, OPIACEOS
- 23 **GUERRA, C.**, ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 24 **STRANG, J., Y OTROS**, PEER-INITIATED OVERDOSE RESUSCITATION: FELLOW DRUG USERS COULD BE MOBILISED TO IMPLEMENT RESUSCITATION, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 437-445, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, SOBREDOSIS, EFECTOS, COMPAÑEROS, PARTICIPACION
- 25 **VARIOS AUTORES**, VII JORNADAS SOBRE LA FAMILIA Y DROGODEPENDENCIA, FER-MAD 2000, *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 23-30, Biblio.: R.1205,
DROGODEPENDENCIAS, REUNIONES NACIONALES, ESPAÑA, INTERVENCIÓN, PARTICIPACION FAMILIAR, MINORIAS, PREVENCIÓN
- 26 **WEISS, R.D., Y OTROS**, UTILIZATION OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT BY PATIENTS DIAGNOSED WITH BIPOLAR DISORDER AND SUBSTANCE DEPENDENCE, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 9, 4, 2000, págs.: 314-320, Biblio.: R.1264,
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, TRATAMIENTO, TERAPIA, DIAGNOSTICO DUAL, RESULTADOS

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 27 **ALVAREZ, D.**, DESAMPARO Y SOLEDAD TRAS LAS REJAS DEL "CHABOLO", *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 19-22, Biblio.: R.1205,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, INTERVENCIÓN, VOLUNTARIADO, EXPERIENCIAS, MADRID
- 28 **ARANA, X.**, EL DEBATE SOBRE LA NORMALIZACION DEL FENOMENO SOCIAL DE LAS DROGAS, *BOLETIN CDD*, 69, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.948,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, NORMALIZACION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, PENALIZACION, LEGALIZACION

- 29 **EDITORIAL**, NEW GENERATION OF DRUG TRAFFICKERS EMPLOYS TECHNOLOGY TO MOVE CASH, *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 6, 24, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1043,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, PANORAMA INTERNACIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, INNOVACIONES, GENERALIDADES, MEDIO RURAL, MEDIO URBANO
- 30 **FOX, A.**, ASISTENCIA PARA PRESOS USUARIOS DE DROGAS EN EUROPA DURANTE Y DESPUES DE SU ENCARCELACION, *CONNECTIONS*, 8, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1327,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ATENCION, EUROPA
- 31 **GUERRA, C.**, ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 32 **NISTAL, J.**, EL TRATAMIENTO DE LOS DELINCUENTES TOXICOMANOS: COMENTARIOS A LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO 628, 2000, DE 11 DE ABRIL, *REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS*, 248, 2000, págs.: 193-203, Biblio.: R.1557,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, NORMATIVA, CRITICA, ESPAÑA
- 33 **RODRIGUEZ, J.D.**, ENTREVISTA CON JULIAN RIOS Y JOSE LUIS SEGOVIA. ABODADOS Y EXPERTOS EN TEMAS PENITENCIARIOS LUCHAN DESDE LA ASOCIACION APOYO POR LA DIGNIDAD DE TODOS LOS PRESOS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 12-15, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, ALTERNATIVAS, JUSTICIA, ENTREVISTAS
- 34 . EL TRIBUNAL SUPREMO MANEJA CUATRO SUPUESTOS EN LOS QUE EL MANEJO DE DROGAS NO CONSTITUYE DELITO, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 7, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, DISTRIBUCION, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, CASUISTICA, JUSTICIA

ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 35 **GREEN, A.J., Y OTROS**, SUBSTANCE MISUSE IN RUSSIA: A PARTNERSHIP FOR POLICY CHANGE AND SERVICE DEVELOPMENT, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, *THE*, 11, 6, 2000, págs.: 393-405, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, PERSONAL SANITARIO, FORMACION DE PERSONAL, RUSIA, PROGRAMAS DE FORMACION, PROYECTOS

GENERAL

- 36 **ALONSO, C.**, RIESGO Y DROGODEPENDENCIAS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 4-5, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, RIESGO, CONCEPTO, TERMINOLOGIA, CRITICA
- 37 **BAS, E.**, PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, EN SECUNDARIA: INTEGRACION EN LAS AREAS CURRICULARES., MADRID, NARCEA, 2000, págs.: 147, Biblio.: D23.61,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EDUCACION SECUNDARIA, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MEDIO EDUCATIVO
- 38 **BOGENSCHUTZ, M.P.**, DRUG INFORMATION LIBRARIES ON THE INTERNET, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 249-258, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, INFORMACION, DIRECTORIOS, INTERNET
- 39 **HACHET, P.**, LE TRAVAIL DE RUE. UNE STRATEGIE D'ACCES AUX SOINS, *INTERVENTIONS*, 75, 2000, págs.: 13-16, Biblio.: R.1127,
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO, CARACTERISTICAS SERVICIO, FRANCIA
- 40 **HARRIS, P.**, TECHNIQUES: FIND THE "LOST" GENERATION, *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, págs.: 14-15, Biblio.: R.1168,
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, INTERVENCIÓN, MODELOS, RECOMENDACIONES

lcohol

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 41 **THERY, J.L., MICHAUD, P.**, COMMENT VALORISER LE DISPOSITIF SPECIALISE EN ALCOOLOGIE DANS LE CADRE DU STATUT DES CCAA?, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 205-211, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS AMBULATORIOS, FRANCIA

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 42 **DAVEY, J.D., Y OTROS**, DEVELOPING A PROFILE OF ALCOHOL CONSUMPTION PATTERNS OF POLICE OFFICERS IN A LARGE SCALE SAMPLE OF AN AUSTRALIAN POLICE SERVICE, *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 4, 2000, págs.: 205-212, Biblio.: R.1142,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, CONSUMO, PROFESIONES, POLICIA, DETECCIÓN, PATRONES DE CONSUMO, CARACTERISTICAS POBLACION, AUSTRALIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 43 **HARASYMIW, J.W.**, THE EARLY DETECTION OF ALCOHOL CONSUMPTION (EDAC) SCORE IN THE IDENTIFICATION OF HEAVY AND AT-RISK DRINKERS FROM ROUTINE BLOOD TEST, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 43-60, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, DETECCION, SANGRE, TECNICAS
- 44 **MAXWELL, S., SHINDERMAN, M.S.**, USE OF NALTREXONE IN THE TREATMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS IN PATIENTS WITH CONCOMITANT MAJOR MENTAL ILLNESS, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 61-70, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ENFERMEDADES MENTALES, DIAGNOSTICO DUAL, TRATAMIENTO MEDICO, NALTREXONA
- 45 **D'EPAGNIER, C., UDRY, C.**, TRAITEMENT DE MALADES DEPENDANTS SELON LE MODELE DE MINNESOTA DANS UNE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE SUISSE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 239-246, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS PSQUIATRICOS, TRATAMIENTO, HOSPITAL PSQUIATRICO, EXPERIENCIAS, SUIZA
- 46 **WATSON, H.E.**, NURSING: PREVENTION AND MANAGEMENT OF PROBLEM DRINKING, *ALCOHOLISM*, 19, 6, 2000, págs.: 2-4, Biblio.: R.1207,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN, PERSONAL SANITARIO, ENFERMERA, ACTIVIDADES PROFESIONALES, ACTITUDES, GENERALIDADES

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 47 **LEROY, F., Y OTROS**, LA REPRESENTATION DE L'ALCOOL CHEZ LES ALCOOLODEPENDANTS EN SEVRAGE OU ABSTINENS DE LONGUE DATE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 195-200, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ABSTINENCIA, TRATAMIENTO, TERAPIA COGNITIVA, FRANCIA
- 48 **BOULZE, I., Y OTROS**, DE LA DEPENDANCE SUBIE A LA DEPENDANCE ANALYSEE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 213-218, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, TRATAMIENTO, PSICOANALISIS, FRANCIA

MEDIO LABORAL

- 49 **ROSPENDA, K.M., Y OTROS**, CRONICIDAD DEL ACOSO SEXUAL Y EL ABUSO GENERALIZADO EN EL TRABAJO: EFECTOS SOBRE LOS RESULTADOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL., *ADDICTION*, 95, 12, 2000, págs.: 1805-1820, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ABUSOS SEXUALES, MALOS TRATOS, MEDIO LABORAL, EFECTOS, CONSUMO,

GENERAL

- 50 **CRAPLET, M.**, ELOGE DE L'ALCOOLOGIE ET NAISSANCE DE L'ADDICTOLOGIE?, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 185-193, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, SALUD PUBLICA, HISTORIA, FRANCIA
- 51 **BOULZE, I., Y OTROS**, DE LA DEPENDANCE SUBIE A LA DEPENDANCE ANALYSEE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 213-218, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, TRATAMIENTO, PSICOANALISIS, FRANCIA
- 52 **MICHAUD, P., LANCRENON, S.**, COMMENT MESURER L'APPETENCE?, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 22, 3, 2000, págs.: 219-227, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, ABSTINENCIA, EVALUACION, CUESTIONARIOS, FRANCIA
- 53 **BOYD, D.**, SURVIVE CHRISTMAS, *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, págs.: 17-19, Biblio.: R.1168,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RECAIDA, FACTOR DE RIESGO, RECOMENDACIONES
- 54 . QU'APPELLE-T-ON UNE CONSOMMATION MODEREE D'ALCOOL?, *RECHERCHE ET ALCOOLOGIE*, 20, 2000, págs.: 1-3, Biblio.: R.1541,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, CONSUMO MODERADO, CONCEPTO

abaco

PREVENCIÓN

- 55 **BIENER, L., Y OTROS**, ADULTS' RESPONSE TO MASSACHUSETTS ANTI-TOBACCO TELEVISION ADVERTISEMENTS: IMPACT OF VIEWER AND ADVERTISEMENT CHARACTERISTICS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 401-407, Biblio.: R.1048,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN, TELEVISION, ACTITUDES SOCIALES
- 56 **ROBBINS, H., KRAKOW, M.**, EVOLUTION OF A COMPREHENSIVE TOBACCO CONTROL PROGRAMME: BUILDING SYSTEM CAPACITY AND STRATEGIC PARTNERSHIPS. LESSONS FROM MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 423-430, Biblio.: R.1048,
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 57 **WOODSIDE, J.R.**, FEMALE SMOKERS HAVE INCREASED POSTOPERATIVE NARCOTIC REQUIREMENTS, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 1-10, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, MUJER, EFECTOS, NECESIDADES, DOSIS, FARMACOS, TRATAMIENTO.

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 58 **POLAND, B.D., Y OTROS**, HETEROGENEITY AMONG SMOKERS AND NON-SMOKERS IN ATTITUDES AND BEHAVIOUR REGARDING SMOKING AND SMOKING RESTRICTIONS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 364-371, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TABACO, CONSUMO, NORMATIVA, ACTITUDES USUARIOS

- 59 **NICHOLSON, J.M., Y OTROS**, PATIENT RECALL VERSUS PHYSICIAN DOCUMENTATION IN REPORT OF SMOKING CESSATION COUNSELLING PERFORMED IN THE INPATIENT SETTING, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 392-388, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, HOSPITAL, SEGUIMIENTO, RESULTADOS, ACTITUDES USUARIOS, ACTITUDES PROFESIONALES, AUTOINFORMES, PREDICCIÓN

- 60 **MAV, S., WEST, R.** DO SOCIAL SUPPORT INTERVENTIONS ("BUDDY SYSTEMS") AID SMOKING CESSATION?. A REVIEW, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 415-422, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, APOYO SOCIAL, EFECTOS, RESULTADOS

MEDIO LABORAL

- 61 **ROBBINS, A.S., Y OTROS**, SHORT TERM EFFECTS OF CIGARETTE SMOKING ON HOSPITALISATION AND ASSOCIATED LOST WORKDAYS IN A YOUNG HEALTHY POPULATION, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 389-396, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EFECTOS, ABSENTISMO LABORAL, JUVENTUD, HOSPITALIZACIÓN

ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 62 **PBERT, L., Y OTROS**, DEVELOPMENT OF A STATE WIDE TOBACCO TREATMENT SPECIALIST TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAMME FOR MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 372-381, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FORMACION DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACION, USA

- 63 **ROBBINS, H., KRAKOW, M.**, EVOLUTION OF A COMPREHENSIVE TOBACCO CONTROL PROGRAMME: BUILDING SYSTEM CAPACITY AND STRATEGIC PARTNERSHIPS. LESSONS FROM MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 423-430, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

GENERAL

- 64 **WOODSIDE, J.R.**, FEMALE SMOKERS HAVE INCREASED POSTOPERATIVE NARCOTIC REQUIREMENTS, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 1-10, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, MUJER, EFECTOS, NECESIDADES, DOSIS, FARMACOS, TRATAMIENTO.

- 65 **LAUGHLIN, N.T.** SELECTED SECONDHAND SMOKE RESEARCH, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 25-34, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, FUMADOR PASIVO, INVESTIGACION, LITERATURA CIENTIFICA

- 66 **DAUTZENBERG, B., BRUKER, G.**, SUBSTITUTS NICOTINQUES. EFFETS DE LA VENTE LIBRE, *ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE*, 32, 2000, págs.: 70-73, Biblio.: R.1072.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, CHICLE DE NICOTINA, EFECTOS, DATOS ESTADISTICOS, FRANCIA

- 67 **POLAND, B.D., Y OTROS**, HETEROGENEITY AMONG SMOKERS AND NON-SMOKERS IN ATTITUDES AND BEHAVIOUR REGARDING SMOKING AND SMOKING RESTRICTIONS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 364-371, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TABACO, CONSUMO, NORMATIVA, ACTITUDES USUARIOS

- 68 **PBERT, L., Y OTROS**, DEVELOPMENT OF A STATE WIDE TOBACCO TREATMENT SPECIALIST TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAMME FOR MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 372-381, Biblio.: R.1048.

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FORMACION DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACION, USA

rogas ilegales**POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS**

- LOXLEY, W.**, DOING THE POSSIBLE: HARM REDUCTION, INJECTING DRUG USE AND BLOOD BORNE VIRAL INFECTIONS IN AUSTRALIA, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 407-416, Biblio.: R.1114.

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, REDUCCION DE DAÑOS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, AUSTRALIA

PREVENCIÓN

- 70 **AMENGUAL, M.**, ENFOQUES PREVENTIVOS DEL USO Y ABUSO DE CANNABIS Y PROBLEMAS ASOCIADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 281-300, Biblio.: R.841.

DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EVALUACION DE SERVICIOS, PANORAMA GENERAL

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 71 **GOMBAS, W., Y OTROS**, PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HEPATITIS C SUBTYPES IN PATIENTS WITH OPIOID DEPENDENCE, *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 4, 2000, págs.: 198-204, Biblio.: R.1142.

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, HEPATITIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, AUSTRIA

- 72 **STRUVE, F.A.**, INADEQUACIES OF SELF-REPORT DATA FOR EXCLUSION CRITERIA DETECTION IN MARIHUANA RESEARCH: AN EMPIRICAL CASE FOR MULTI-METHOD DIRECT EXAMINATION SCREENING, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 71-88, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, MARIHUANA, CONSUMO, INVESTIGACION, AUTOINFORMES, METODOLOGIA, CRITICA

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 73 **AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE**, PUBLIC POLICY STATEMENT ON OPIOID ANTAGONIST AGENT DETOXIFICATION UNDER SEDATION OR ANESTHESIA (OADUSA), *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 109-112, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO, DESINTOXICACION, NALTREXONA, RECOMENDACIONES

- 74 **DREXLER, K., Y OTROS**, NEURAL ACTIVITY RELATED TO ANGER IN COCAINE-DEPENDENT MEN: A POSSIBLE LINK TO VIOLENCE AND RELAPSE, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 9, 4, 2000, págs.: 331-339, Biblio.: R.1264.

DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, EFECTOS, NEUROLOGIA, AGRESIVIDAD, VIOLENCIA, RECAIDA, INTERACCION

- 75 **GOLDSTEIN, M.F., Y OTROS**, CESSATION OF DRUG USE: IMPACT OF TIME IN TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 305-310, Biblio.: R.829.

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RETENCION, TIEMPO, EFECTOS, RESULTADOS, SEGUIMIENTO, RECOMENDACIONES

- 76 **GOMBAS, W., Y OTROS**, PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HEPATITIS C SUBTYPES IN PATIENTS WITH OPIOID DEPENDENCE, *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 4, 2000, págs.: 198-204, Biblio.: R.1142.

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, HEPATITIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, AUSTRIA

- 77 **HAO, W., ZHAO, M.**, A COMPARATIVE CLINICAL STUDY OF THE EFFECT OF WEINICOM, A CHINESE HERBAL COMPOUND, ON ALLEVIATION OF WITHDRAWAL SYMPTOMS AND CRAVING FOR HEROIN IN DETOXIFICATION TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 277-284, Biblio.: R.829.

DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, SINDROME DE ABSTINENCIA, TRATAMIENTO, INNOVACIONES, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO

- 78 **HARRIS, D., Y OTROS**, SELF-REPORTED MARIJUANA EFFECTS AND CHARACTERISTICS OF 100 SAN FRANCISCO MEDICAL MARIJUANA CLUB MEMBERS, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 89-104, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, MARIHUANA, FARMACOS, TRATAMIENTO MEDICO, EFECTOS, EFECTOS NO DESEADOS, CALIDAD DE VIDA, AUTOINFORMES, ACTITUDES USUARIOS, USA

- 79 **KING, V.L.**, INFLUENCE OF PSYCHIATRIC COMORBIDITY ON HIV RISK BEHAVIORS: CHANGES DURING DRUG ABUSE TREATMENT, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 65-84, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, FACTOR DE RIESGO, SIDA, TRANSMISION, CONDUCTA, EFECTOS, TRATAMIENTO, METADONA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

- 80 **LORENZO, P., LEZA, J.C.**, UTILIDAD TERAPEUTICA DEL CANNABIS Y DERIVADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 149-168, Biblio.: R.841.

DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, MEDICINA, TRATAMIENTO MEDICO, PANORAMA INTERNACIONAL, RECOMENDACIONES

- 81 **MCDONALD, T., Y OTROS**, PLASMA NALTREXONE DURING OPIOID DETOXIFICATION, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 59-64, Biblio.: R.926.

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DESINTOXICACION, NALTREXONA, TRATAMIENTO

- 82 **MURTRA, P., Y OTROS.** REWARDING EFFECTS OF OPIATES ARE ABSENT IN MICE LACKING THE RECEPTOR FOR SUBSTANCE P, *NATURE*, 405, 2000, págs.: 180-183, Biblio.: D40.10 FOL. 14.
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, BIOQUIMICA, EXPERIMENTACION
- 83 **SOLE, J.** TRATAMIENTO DEL PACIENTE CANNABICO, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 301-314, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, CONTROL, ANALISIS CLINICOS
- 84 **WOLFF, K., Y OTROS.** POPULATION-BASED PHARMACOKINETIC APPROACH FROM METADONE MONITORING OF OPIATE ADDICTS: POTENTIAL CLINICAL UTILITY, *ADDICTION*, 95, 12, 2000, págs.: 1771-1784, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, DOSIS, TRATAMIENTO
- 85 **AMENGUAL, M.** ENFOQUES PREVENTIVOS DEL USO Y ABUSO DE CANNABIS Y PROBLEMAS ASOCIADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 281-300, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, PREVENCION, PROGRAMAS DE PREVENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, PANORAMA GENERAL
- 86 **BOBES, J., CALAFAT, A.** DE LA NEUROBIOLOGIA A LA PSICOSOCIOLOGIA DEL USO-ABUSO DEL CANNABIS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 7-17, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, PREVENCION, TRATAMIENTO MEDICO, SOCIOLOGIA
- 87 **CALAFAT, A., Y OTROS.** CONSUMO Y CONSUMIDORES DE CANNABIS EN LA VIDA RECREATIVA, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 197-230, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, CONSUMO, OCIO, POLIUSO DE DROGAS, RIESGO
- 88 **EDITORIAL.** NEW GENERATION OF DRUG TRAFFICKERS EMPLOYS TECHNOLOGY TO MOVE CASH, *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 6, 24, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1043,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, PANORAMA INTERNACIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, INNOVACIONES, GENERALIDADES, MEDIO RURAL, MEDIO URBANO
- 89 **GASKIN, S., Y OTROS.** THE SHARING OF INJECTING PARAPHERNALIA BY INTRAVENOUS DRUG USERS (IDUs) WITHIN A WORCESTERSHIRE COHORT, WITH SPECIFIC REFERENCE TO WATER AND FILTERS, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 423-435, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, EQUIPAMIENTO, JERINGUILLAS, ACTITUDES USUARIOS
- 90 **GREENBERG, M.** ULTRARAPID OPIOID DETOXIFICATION OF TWO CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 53-58, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, NIÑOS, ENFERMEDADES CRONICAS, DESINTOXICACION, OPIACEOS
- 91 **GUERRA, C.** ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 92 **HERRERO, S.** EL CANNABIS Y SUS DERIVADOS EN EL DERECHO PENAL ESPAÑOL, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 315-329, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, NORMATIVA, JURISPRUDENCIA, TRAFICO DE DROGAS, CONSUMO, PENALIZACION, ESPAÑA
- 93 **LAI, S., Y OTROS.** ADOPTION OF INJECTION PRACTICES IN HEROIN USERS IN GUANGXI PROVINCE, CHINA, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 285-292, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, VIA INTRAVENOSA, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES USUARIOS, NIVEL PROVINCIAL, CHINA
- 94 **SOLE, J.** TRATAMIENTO DEL PACIENTE CANNABICO, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 301-314, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, CONTROL, ANALISIS CLINICOS
- 95 **STRANG, J., Y OTROS.** PEER-INITIATED OVERDOSE RESUSCITATION: FELLOW DRUG USERS COULD BE MOBILISED TO IMPLEMENT RESUSCITATION, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 437-445, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, SOBREDOSIS, EFECTOS, COMPAÑEROS, PARTICIPACION
- 96 **STRUVE, F.A.** INADEQUACIES OF SELF-REPORT DATA FOR EXCLUSION CRITERIA DETECTION IN MARIHUANA RESEARCH: AN EMPIRICAL CASE FOR MULTI-METHOD DIRECT EXAMINATION SCREENING, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 71-88, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, MARIHUANA, CONSUMO, INVESTIGACION, AUTOINFORMES, METODOLOGIA, CRITICA
- 97 **WOLFF, K., Y OTROS.** POPULATION-BASED PHARMACOKINETIC APPROACH FROM METADONE MONITORING OF OPIATE ADDICTS: POTENTIAL CLINICAL UTILITY, *ADDICTION*, 95, 12, 2000, págs.: 1771-1784, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, DOSIS, TRATAMIENTO
- 98 **EL TRIBUNAL SUPREMO MANEJA CUATRO SUPUESTOS EN LOS QUE EL MANEJO DE DROGAS NO CONSTITUYE DELITO, ZAGUAN**, 17, 2000, págs.: 7, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, DISTRIBUCION, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, CASUISTICA, JUSTICIA
- DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL**
- 99 **EDITORIAL.** NEW GENERATION OF DRUG TRAFFICKERS EMPLOYS TECHNOLOGY TO MOVE CASH, *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 6, 24, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1043,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, PANORAMA INTERNACIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, INNOVACIONES, GENERALIDADES, MEDIO RURAL, MEDIO URBANO
- 100 **GUERRA, C.** ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 101 **HERRERO, S.** EL CANNABIS Y SUS DERIVADOS EN EL DERECHO PENAL ESPAÑOL, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 315-329, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, NORMATIVA, JURISPRUDENCIA, TRAFICO DE DROGAS, CONSUMO, PENALIZACION, ESPAÑA
- 102 **RODRIGUEZ, J.D.** ENTREVISTA CON JULIAN RIOS Y JOSE LUIS SEGOVIA. ABODADOS Y EXPERTOS EN TEMAS PENITENCIARIOS LUCHAN DESDE LA ASOCIACION APOYO POR LA DIGNIDAD DE TODOS LOS PRESOS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 12-15, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ALTERNATIVAS, JUSTICIA, ENTREVISTAS
- 103 **EL TRIBUNAL SUPREMO MANEJA CUATRO SUPUESTOS EN LOS QUE EL MANEJO DE DROGAS NO CONSTITUYE DELITO, ZAGUAN**, 17, 2000, págs.: 7, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, DISTRIBUCION, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, CASUISTICA, JUSTICIA
- ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS**
- 104 **AMENGUAL, M.** ENFOQUES PREVENTIVOS DEL USO Y ABUSO DE CANNABIS Y PROBLEMAS ASOCIADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 281-300, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, PREVENCION, PROGRAMAS DE PREVENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, PANORAMA GENERAL
- GENERAL**
- 105 **AMENGUAL, M.** ENFOQUES PREVENTIVOS DEL USO Y ABUSO DE CANNABIS Y PROBLEMAS ASOCIADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 281-300, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, PREVENCION, PROGRAMAS DE PREVENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, PANORAMA GENERAL
- 106 **AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE.** PUBLIC POLICY STATEMENT ON OPIOID ANTAGONIST AGENT DETOXIFICATION UNDER SEDATION OR ANESTHESIA (OADUSA), *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 109-112, Biblio.: R.926,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, TRATAMIENTO, DESINTOXICACION, NALTREXONA, RECOMENDACIONES
- 107 **BOBES, J., CALAFAT, A.** DE LA NEUROBIOLOGIA A LA PSICOSOCIOLOGIA DEL USO-ABUSO DEL CANNABIS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 7-17, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, PREVENCION, TRATAMIENTO MEDICO, SOCIOLOGIA
- 108 **CALAFAT, A., Y OTROS.** CONSUMO Y CONSUMIDORES DE CANNABIS EN LA VIDA RECREATIVA, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 197-230, Biblio.: R.841,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, CONSUMO, OCIO, POLIUSO DE DROGAS, RIESGO
- 109 **DREXLER, K., Y OTROS.** NEURAL ACTIVITY RELATED TO ANGER IN COCAINE-DEPENDENT MEN: A POSSIBLE LINK TO VIOLENCE AND RELAPSE, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 9, 4, 2000, págs.: 331-339, Biblio.: R.1264,
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, EFECTOS, NEUROLOGIA, AGRESIVIDAD, VIOLENCIA, RECAIDA, INTERACCION
- 110 **EDITORIAL.** NEW GENERATION OF DRUG TRAFFICKERS EMPLOYS TECHNOLOGY TO MOVE CASH, *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 6, 24, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1043,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, PANORAMA INTERNACIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, INNOVACIONES, GENERALIDADES, MEDIO RURAL, MEDIO URBANO
- 111 **GASKIN, S., Y OTROS.** THE SHARING OF INJECTING PARAPHERNALIA BY INTRAVENOUS DRUG USERS (IDUs) WITHIN A WORCESTERSHIRE COHORT, WITH SPECIFIC REFERENCE TO WATER AND FILTERS, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 423-435, Biblio.: R.1114,

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, EQUIPAMIENTO, JERINGUILLAS, ACTITUDES USUARIOS

- 112 **GOLDSTEIN, M.F., Y OTROS.** CESSATION OF DRUG USE: IMPACT OF TIME IN TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 305-310, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RETENCION, TIEMPO, EFECTOS, RESULTADOS, SEGUIMIENTO, RECOMENDACIONES
- 113 **GOMBAS, W., Y OTROS.** PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HEPATITIS C SUBTYPES IN PATIENTS WITH OPIOID DEPENDENCE, *EUROPEAN ADDICTION RESEARCH*, 6, 4, 2000, págs.: 198-204, Biblio.: R.1142, DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, HEPATITIS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, AUSTRIA
- 114 **GREENBERG, M.** ULTRARAPID OPIOID DETOXIFICATION OF TWO CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 53-58, Biblio.: R.926, DROGODEPENDENCIAS, NIÑOS, ENFERMEDADES CRONICAS, DESINTOXICACION, OPIACEOS
- 115 **GUERRA, C.** ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 116 **HAO, W., ZHAO, M.** A COMPARATIVE CLINICAL STUDY OF THE EFFECT OF WEINICOM, A CHINESE HERBAL COMPOUND, ON ALLEVIATION OF WITHDRAWAL SYMPTOMS AND CRAVING FOR HEROIN IN DETOXIFICATION TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 277-284, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, SINDROME DE ABSTINENCIA, TRATAMIENTO, INNOVACIONES, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO
- 117 **HARRIS, D., Y OTROS.** SELF-REPORTED MARIJUANA EFFECTS AND CHARACTERISTICS OF 100 SAN FRANCISCO MEDICAL MARIJUANA CLUB MEMBERS, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 89-104, Biblio.: R.926, DROGODEPENDENCIAS, MARIJUANA, FARMACOS, TRATAMIENTO MEDICO, EFECTOS, EFECTOS NO DESEADOS, CALIDAD DE VIDA, AUTOINFORMES, ACTITUDES USUARIOS, USA
- 118 **HERRERO, S.** EL CANNABIS Y SUS DERIVADOS EN EL DERECHO PENAL ESPAÑOL, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 315-329, Biblio.: R.841, DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, NORMATIVA, JURISPRUDENCIA, TRAFICO DE DROGAS, CONSUMO, PENALIZACION, ESPAÑA
- 119 **KING, V.L.** INFLUENCE OF PSYCHIATRIC COMORBIDITY ON HIV RISK BEHAVIORS: CHANGES DURING DRUG ABUSE TREATMENT, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 65-84, Biblio.: R.926, DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, FACTOR DE RIESGO, SIDA, TRANSMISION, CONDUCTA, EFECTOS, TRATAMIENTO, METADONA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO
- 120 **LAI, S., Y OTROS.** ADOPTION OF INJECTION PRACTICES IN HEROIN USERS IN GUANGXI PROVINCE, CHINA, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 285-292, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, VIA INTRAVENOSA, PATRONES DE CONSUMO, ACTITUDES USUARIOS, NIVEL PROVINCIAL, CHINA
- 121 **LOGAN, T.K., LEUKEFELD, C.** HIV RISK BEHAVIOR AMONG BISEXUAL AND HETEROSEXUAL DRUG USERS, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 239-248, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, SIDA, RIESGO, ACTITUDES, RELACIONES SEXUALES, PREVENCIÓN
- 122 **LORENZO, P., LEZA, J.C.** UTILIDAD TERAPEUTICA DEL CANNABIS Y DERIVADOS, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 149-168, Biblio.: R.841, DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, MEDICINA, TRATAMIENTO MEDICO, PANORAMA INTERNACIONAL, RECOMENDACIONES
- 123 **LOXLEY, W.** DOING THE POSSIBLE: HARM REDUCTION, INJECTING DRUG USE AND BLOOD BORNE VIRAL INFECTIONS IN AUSTRALIA, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 407-416, Biblio.: R.1114, DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, REDUCCION DE DAÑOS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, AUSTRALIA
- 124 **MCDONALD, T., Y OTROS.** PLASMA NALTREXONE DURING OPIOID DETOXIFICATION, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, págs.: 59-64, Biblio.: R.926, DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, DESINTOXICACION, NALTREXONA, TRATAMIENTO
- 125 **MURTRA, P., Y OTROS.** REWARDING EFFECTS OF OPIATES ARE ABSENT IN MICE LACKING THE RECEPTOR FOR SUBSTANCE P, *NATURE*, 405, 2000, págs.: 180-183, Biblio.: D40.10 FOL. 14,

DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, BIOQUIMICA, EXPERIMENTACION

- 126 **PIANE, G.** CONTINGENCY CONTRACTING AND SYSTEMATIC DESENSITIZATION FOR HEROIN ADDICTS IN METHADONE MAINTENANCE PROGRAMS, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 311-319, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, TRATAMIENTO MEDICO, TERAPIA, MODIFICACION DE CONDUCTA, RESULTADOS
- 127 **RODRIGUEZ, J.D.** ENTREVISTA CON JULIAN RIOS Y JOSE LUIS SEGOVIA. ABODADOS Y EXPERTOS EN TEMAS PENITENCIARIOS LUCHAN DESDE LA ASOCIACION APOYO POR LA DIGNIDAD DE TODOS LOS PRESOS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 12-15, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ALTERNATIVAS, JUSTICIA, ENTREVISTAS
- 128 **SCOTT, J., Y OTROS.** LABORATORY STUDY OF THE EFFECTS OF CITRIC AND ASCORBIC ACIDS ON INJECTIONS PREPARED WITH BROWN HEROIN, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 417-422, Biblio.: R.1114, DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, HEROINA, EQUIPAMIENTO, PRODUCCION, INVESTIGACION, EXPERIMENTACION
- 129 **SOLE, J.** TRATAMIENTO DEL PACIENTE CANNABICO, *ADICCIONES*, 12, SUPL. 2, 2000, págs.: 301-314, Biblio.: R.841, DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, TRATAMIENTO, RESULTADOS, CONTROL, ANALISIS CLINICOS
- 130 **STRANG, J., Y OTROS.** PEER-INITIATED OVERDOSE RESUSCITATION: FELLOW DRUG USERS COULD BE MOBILISED TO IMPLEMENT RESUSCITATION, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 437-445, Biblio.: R.1114, DROGODEPENDENCIAS, SOBREDOSIS, EFECTOS, COMPAÑEROS, PARTICIPACION
- 131 **STRUVE, F.A.** INADEQUACIES OF SELF-REPORT DATA FOR EXCLUSION CRITERIA DETECTION IN MARIJUANA RESEARCH: AN EMPIRICAL CASE FOR MULTI-METHOD DIRECT EXAMINATION SCREENING, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 3, 2000, págs.: 71-88, Biblio.: R.926, DROGODEPENDENCIAS, MARIJUANA, CONSUMO, INVESTIGACION, AUTOINFORMES, METODOLOGIA, CRITICA
- 132 **WOLFF, K., Y OTROS.** POPULATION-BASED PHARMACOKINETIC APPROACH FROM METADONE MONITORING OF OPIATE ADDICTS: POTENTIAL CLINICAL UTILITY, *ADDICTION*, 95, 12, 2000, págs.: 1771-1784, Biblio.: R.696, DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, DOSIS, TRATAMIENTO
- 133 **EL TRIBUNAL SUPREMO MANEJA CUATRO SUPUESTOS EN LOS QUE EL MANEJO DE DROGAS NO CONSTITUYE DELITO, ZAGUAN**, 17, 2000, págs.: 7, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, DISTRIBUCION, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, CASUJISTICA, JUSTICIA

tras sustancias de abuso

GENERAL

- 134 **ARNOLD-RICHEZ, F.** CONGRES AMERICAIN SUR LES PHARMACODEPENDANCES: LE SCOOP N'ETAIT PAS AU RENDEZ-VOUS, *SWAPS*, 18, 2000, págs.: 2-4, Biblio.: R.1321, DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, EFECTOS, REDUCCION DE RIESGO, REUNIONES, USA
- 135 **VARIOS AUTORES.** PETITE HISTOIRE D'UN DETOURNEMENT, *SWAPS*, 18, 2000, págs.: 6-11, Biblio.: R.1321, DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, OPIACEOS, HISTORIA, LEGALIZACION, CRITICA

✓ LA NICOTINA CAUSA DEGENERACIÓN CEREBRAL

La nicotina causa graves trastornos en una región del cerebro que afecta al control emocional, la excitación sexual y el sueño. La zona del cerebro afectada por la nicotina se conoce como *fasciculus retroflexus* y tiene dos mitades. Si bien numerosas investigaciones habían demostrado ya que drogas como las anfetaminas, el éxtasis o la cocaína afectan a una de esas dos mitades, un reciente estudio de la Universidad de California, publicado en el último número de la revista *Neuropharmacology*, viene ahora a demostrar que la nicotina causa daños en la otra mitad, que no suele resultar afectada por las drogas antes citadas. Los científicos administraron a animales de laboratorio diversas dosis de nicotina y comprobaron que a mayor consumo, mayor era la degeneración causada en esa zona del cerebro y que, con consumos elevados, la degeneración es casi total.

✓ UTILIDAD TERAPÉUTICA DEL CANNABIS

La revista *Adicciones* publicó hace escasos meses un número monográfico especial sobre el cannabis en España, con diversos artículos sobre la epidemiología del consumo de esa sustancia, las características de su uso recreativo o el tratamiento del paciente cannábico. Uno de los artículos, elaborado por P. Lorenzo y J.C. Leza, aborda la utilidad terapéutica del cannabis y sus derivados y viene a cuestionar las propiedades medicinales que en ocasiones se asocian a esta planta. Tras analizar sus efectos en los principales procesos patológicos en los que el cannabis o las cannabinoideas parecen haber demostrado alguna eficacia terapéutica –nauseas y vómitos asociados a la quimioterapia, lesiones de médula espinal, esclerosis múltiple, anorexia, dolor, epilepsia, glaucoma o asma bronquial–, el informe destaca que en la mayoría de los casos la efectividad del cannabis se basa en informes anecdóticos y que tales sustancias no pueden considerarse como integradas dentro del arsenal terapéutico con utilidad clínica. Si bien la toxicidad aguda es en la mayoría de los casos baja, recuerdan los investigadores, con el uso crónico son muy frecuentes los efectos adversos sobre distintos órganos y sistemas. Son precisos pues, concluye el estudio, investigaciones básicas y clínicas más amplias para establecer el balance entre beneficio y riesgo.

✓ METADONA INYECTADA

Diversos países han detectado en los últimos años un incremento en el uso inyectado de metadona de uso oral, que los consumidores obtienen bien a través del mercado negro o bien a través de las dosis para consumo a domicilio que reciben en el marco de su tratamiento. Un estudio realizado en Nueva Zelanda [Patients in methadone maintenance treatment who inject methadone syrup: a preliminary study, *Drug and alcohol review* (2000) 19, 447-450], describe los patrones de uso de estos consumidores y las razones argumentadas para el cambio en la

vía de administración. Según el estudio, al menos un 15% de los usuarios de un PMM neozelandés reconoció consumir de forma inyectada la metadona líquida, y de ellos casi la mitad lo hacían tres o más veces por semana. El volumen inyectado ronda de media los 15 ml. (en algunos casos hasta 30); en ocasiones la sustancia es calentada para reducir su volumen y en ningún caso se diluye para su inyección. Entre las razones de su conducta, los propios consumidores destacaron el efecto inmediato de la sustancia inyectada (en el 80% de los casos), mayor euforia (en el 50%) y una fijación con el uso de la jeringuilla (en el 47% de los casos). Entre las preocupaciones de los usuarios destacan el deterioro de las venas y la posible toxicidad de los aditivos de la metadona líquida.

✓ FUMADORES PASIVOS Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

El perjuicio que pueden causar a los fumadores pasivos, y no el daño que pueden causarse a sí mismos, parece ser la razón principal para abandonar el uso del tabaco por parte de los fumadores adolescentes. Ésa es al menos la conclusión de una investigación realizada recientemente por dos universidades norteamericanas y publicadas en la revista *Pediatrics*. Los autores del estudio, basado en los datos obtenidos de 300 fumadores de entre 14 y 22 años y otros tantos exfumadores de la misma edad, afirman que el único factor estadísticamente significativo que predice la interrupción del hábito de fumar en esta población es la consideración de los perjuicios causados a los no fumadores, por lo que aconsejan incidir en los daños causados a los fumadores pasivos a la hora de planificar las actuaciones preventivas.

✓ MENSAJES PREVENTIVOS POR TV

Bien diseñados, los anuncios televisivos que transmiten mensajes preventivos y de salud pública pueden resultar de utilidad para reducir el consumo de cannabis por parte de los adolescentes. Investigadores norteamericanos han analizado una serie de mensajes preventivos diseñados para el 50% de adolescentes que puntúan alto en las escalas de búsqueda de sensaciones y han demostrado, después de realizar más de 6.000 encuestas antes, durante y después de su pase por televisión, que tales mensajes son capaces de reducir hasta en un 25% el consumo de cannabis, así como el número de adolescentes que se inician en el consumo de esa sustancia. Los anuncios se emitieron casi 2.000 veces en varias televisiones locales y tanto su diseño, como el horario de emisión y el lenguaje utilizado, pretendían específicamente captar la atención de este tipo de jóvenes.