

# boletín aldizkaria



## Hacia un cambio radical en las políticas sobre drogas

La necesidad de un debate global sobre el fenómeno de las drogodependencias en Euskal Herria es una de las prioridades que Askagintza, como colectivo social, tiene planteado desde hace más de diez años. Es evidente que las políticas antidroga han fracasado. Los objetivos que proclaman sus promotores, disminuir la oferta y la demanda de las drogas, no se han conseguido. Pero tenemos la certeza de que los verdaderos objetivos, utilización del fenómeno de las drogodependencias para la criminalización, el control social y la exclusión social de sectores concretos de la ciudadanía, los están consiguiendo.

Muy pocos profesionales y entidades expresan públicamente su apoyo a la política prohibicionista, cuando resulta que es esta línea jurídico-represiva la dominante en las políticas sobre drogas de la mayoría de las instituciones. Sólo desde la existencia de una gran hipocresía social sobre este tema puede entenderse lo anterior. Pero también cuestionamos las "nuevas" políticas alternativas basadas en principios de normatividad jurídica (legislación) y en programas de reducción de daños (prevención de riesgos). Creemos que son políticas necesarias pero parciales, destinadas a amortiguar las consecuencias y que ponen demasiado el acento en las sustancias y en los efectos de sus consumos en las personas.

Desde siempre hemos pensado que el fenómeno de las Drogodependencias sólo se puede ir solucionando si se aborda teniendo en cuenta sus causas y su complejidad. Por tanto, creemos en la necesidad de abordar el fenómeno desde su globalidad y con perspectiva de futuro para no estar subordinados a los cambios generados por el mercado de las sustancias y por las modas en sus consumos. Por eso son necesarias estrategias de transformación que tengan en cuenta no sólo sustancias y personas, sino también contextos sociales, culturales, políticos... construyendo realidades más justas, humanas y libres, educándonos y ejerciendo como sujetos protagonistas de nuestras vidas. Pero estamos detectando miedos a profundizar en estrategias de educación, preventivas, que son

menos neutras y mucho más comprometidas que las estrategias que se limitan a paliar los efectos que algunos consumos de drogas generan. Estamos percibiendo muchos miedos a la hora de denunciar con objetividad y contundencia los intereses económicos y políticos que mueven las corrupciones existentes en torno a la oferta de drogas ilegales y legales. Las tendencias a la generalización y pasividad pueden bloquearnos. Sólo el que actúa puede equivocarse, ser pasivos es estar en equivocación permanente.

Las drogas pueden curar, producir placer, ayudar a evadirse, a relajarse, deprimir y matar. La causa no es tanto la sustancia en sí, sino el uso que hagamos como personas y los contextos en los que desarrollamos esta acción. Las personas podemos ser los sujetos y los consumos pueden ser inteligentes y responsables. La opción por vivir libre en una sociedad con drogas debe ser construida día a día, personal y colectivamente. Personalmente, creo que lo fundamental es poner el acento en la persona y en su contexto. En ese sentido, las drogas que más me preocupan son el tabaco y los fármacos. Pero me preocupan aún más las dificultades que tenemos las personas para comunicarnos, expresar sentimientos, tomar decisiones, gestionar las frustraciones y los malestares. Y, todavía más, la ideología neoliberal, basada en el individualismo, la uniformidad, el derrotismo pragmático, el dogmatismo puritano y el liberalismo progressista de izquierdas.

Sigo creyendo en el movimiento popular vasco y en su capacidad de transformar las causas que generan el fenómeno de las drogodependencias, a pesar de los gritos histéricos del Papa (que teme la legalización de nuevas drogas) y de las críticas hipócritas de los neoliberales (que temen el compromiso de transformar las causas en Euskal Herria).

Txus Congil

Maestro y miembro de Askagintza

I N D I C E	
RESEÑAS	
- Las conductas adictivas de los hombres homosexuales .....	2
- ¿Es posible estar contra las drogas? .....	2
- Droga erabilera arazo sortzailea eta baldintzapeko askatasuna .....	3
- Sobre la validez de la recuperación natural en drogodependencias .....	4
- Reducción de daños y tratamiento tradicional de las drogodependencias .....	5
ENCUENTROS .....	6
LA CITA	
- Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol. Madrid, 12 al 14 de febrero .....	6
HERRAMIENTAS	
- Materiales y recursos para la prevención .....	7
ESTUDIOS	
- Desciende la mortalidad por consumo de drogas en la CAPV .....	8
EXPERIENCIAS	
- Política de drogas en Holanda: ¿reducción de daños o reducción de molestias? .....	10
BIBLIOGRAFIA .....	12

## Las conductas adictivas de los hombres homosexuales

STALL, R. Y OTROS

**Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study.** *Addiction*, vol. 96, nº 11, pp. 1589-1601.

Aunque en la última década han proliferado los estudios sobre el consumo de drogas entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, todavía existe cierto desconocimiento acerca del perfil del varón homosexual consumidor de drogas, de sus pautas de uso o de los problemas derivados de su consumo. En ese sentido, no puede dejar de tenerse en cuenta que existe un conjunto de factores individuales y culturales que incide en el uso de sustancias psicoactivas en dicho colectivo y que provoca tanto unas pautas de consumo específicas como, probablemente, unas necesidades de tratamiento y prevención distintas. Un reciente estudio llevado a cabo en cuatro grandes ciudades de los Estados Unidos —Chicago, Los Angeles, Nueva York y San Francisco— ha investigado estas cuestiones en una muestra seleccionada de 2.172 varones homosexuales que habían mantenido durante los cinco años anteriores relaciones sexuales con hombres.

A través de entrevistas telefónicas, se valoraron la frecuencia y la severidad de su consumo de alcohol y de drogas ilegales, los problemas planteados como consecuencia tales consumos y la posible asociación de su conducta de consumo con diversos factores. En ese sentido, junto a las características demográficas de los entrevistados, se utilizaron como variables independientes posibles acontecimientos traumáticos en su infancia, estado de salud mental actual, relaciones sociales y sexuales, y grado de conexión con la cultura gay. Las variables dependientes estudiadas fueron no sólo el consumo de alcohol y drogas en general, sino también cuatro medidas específicas de consumo severo o problemático reciente: uso frecuente/severo de alcohol (cinco o más “tragos” en un solo encuentro al menos una vez por semana); tres o más problemas derivados del alcohol; poliuso de drogas (tres o más) y uso frecuente de drogas (al menos una vez por semana).

Los resultados de la investigación muestran que el uso recreativo de sustancias psicoactivas es muy común en el colectivo estudiado; como en el resto de la población, el alcohol es la droga más utilizada: el 90% lo habían consumido en los seis meses anteriores, frente al 50% que declaró haber consumido alguna droga ilegal. Entre las sustancias ilegales más consumidas destaca el cánnabis, seguido en orden decreciente por los *poppers*, cocaína en polvo, éxtasis, speed y tranquilizantes o *downers*. Se observaron en cualquier caso diferencias significativas en el consumo de marihuana, cocaína y anfetaminas según la ciudad, así como una escasa utilización de la vía intravenosa en todos los entrevistados. Por lo que respecta a las cuatro medidas de consumo severo o problemático, los resultados indican que el 8% de los entrevistados consumieron alcohol de forma frecuente y/o intensa; el 19% mostraba un consumo frecuente de drogas y el 18% se revelaron como consumidores de múltiples drogas. El 12% de los entrevistados experimentó tres o más situaciones problemáticas —crisis de salud, accidentes, episodios de violencia, etc.— relacionados con el alcohol.

Otros datos obtenidos en esta investigación apuntan a que en el colectivo estudiado el ser hijo de padres adictos, frecuentar bares o clubs y la lectura poco frecuente de la prensa local gay favorecen el consumo intenso de alcohol así como la experimentación de situaciones problemáticas (tres o más episodios en los últimos meses). Consideradas estas dos medidas —consumo severo y experiencia de situaciones problemáticas— de forma aislada, parece ser que el bajo nivel de estudios y la existencia en su círculo social de amigos, parejas o familiares con VIH favorece la primera de ellas, mientras un bajo sentimiento de bienestar, menos visitas a clubs, menor afiliación gay y la experiencia de ser discriminado predisponen a la segunda. En este contexto, llama la atención de los autores la relación inversa existente entre haber experimentado discriminación antes de los 16 años por ser gay y el consumo alcohólico severo/frecuente. Parece así mismo reseñable la correlación positiva entre el nivel moderado de afiliación a la cultura gay y los bajos índices de consumo severo de alcohol.

Por lo que respecta al consumo de drogas ilegales, se observó que, en este colectivo, el ser residentes en San Francisco o Nueva York, ser seropositivo, padecer depresiones o algún otro problema psicológico, frecuentar bares y clubs

y haber tenido un mayor número de parejas sexuales estables constituyen factores que predisponen al consumo frecuente y múltiple. Por otra parte, el poliuso de drogas ilegales parece verse favorecido por el hecho de ser joven sin pareja sexual estable y frecuentar clubs sexuales, practicar el coito anal sin protección, tener un mayor número de amigos y haber sufrido malos tratos y abusos sexuales en su infancia. También parece haber cierta correlación estadística entre el consumo frecuente de drogas ilegales y otros factores como disfrutar de un nivel económico medio, ser hijo de padres consumidores, o tener un mayor número de amigos, parejas y familiares con VIH.

### BIBLIOGRAFIA

- Bux, D.A. The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 16, 1996, pp. 277-298.
- Ghindia, D.J. y Kola, L.A. Co-factors affecting substance abuse among homosexual men: an investigation within a midwestern gay community. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 1996, pp. 167-177.
- Greenwood, G.L. y otros. Correlates of heavy substance use among young gay and bisexual men: the San Francisco Young Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 61, 2000, pp. 105-112.
- Paul, J. y otros. Understanding childhood sexual coercion as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Child Abuse and Neglect*, 25, 2001, pp. 557-584.

## ¿Es posible estar contra las drogas?\*

PLANT, S.

**Escrito con drogas**, Editorial Destino, Barcelona, pp. 357, 2001.

Hay drogas malas y drogas buenas, del mismo modo que hay música mala y música buena. Decir que uno está 'en contra de las drogas' sería algo así como afirmar que uno está 'en contra de la música' por el hecho de que exista música mala. Estas palabras no son nuestras, ni tampoco de Sadie Plant, la inteligentísima autora de *Escrito con drogas*,

## Droga erabilera arazo sortzailea eta baldintzapeko askatasuna

HEARNDEN, I.

**Problem drug use and probation in London: an evaluation.** *Drugs: education, prevention and policy*, 7. bol., 4. zbk., 367-380 orr., 2000.

*El presente artículo resume una investigación sobre el consumo de drogas y la actividad delictiva de una muestra de drogodependientes en libertad condicional por delitos contra la propiedad privada. Pese a la reducción en el consumo de drogas y en la comisión de delitos, el número de consumidores sigue siendo elevado y la mitad de la muestra volvió a prisión por nuevos delitos. Ante ese panorama, los investigadores reclaman la puesta en marcha de programas de tratamiento antes de que la adicción y la carrera delictiva avancen, así como la no penalización del consumo, dentro de las normas que permiten la libertad condicional, siempre y cuando el uso de drogas se vaya reduciendo progresivamente.*

Jabegoaren aurkako delituen zati esanguratsu bat neurritz kanpoko droga erabilerearen ondorio dela ikusirik, azken hamarkadan indar berezia eman zaio Erresuma Batuan baldintzapeko askatasunean dauden erabiltzaileei beren droga arazoa konpontzeko bideak eskaintzeari. Enfasi horren ondorioz, baldintzapeko askatasuna betetzen dela ziurtatzeaz arduratzen diren instituzioak eta drogen alorrean aritzen diren elkarte eta zentroak elkarlanean hasi dira. Orain arte, elkarlan honi buruz EEBB-etan lortu diren ebaluaketa datuak positiboak diren arren, ez dago antzeko ikerketarik Britainia Handiko egoerari buruz. Horrenbestez, artikulu honetan aurkezten den estudioaren helburua baldintzapeko askatasunaren zaintzaileen ikuskapena delinkuenteen droga erabilera eta delitu kopurua murrizten eragingarria ote den jakitea izan da.

Estudioa baldintzapeko askatasunean zeuden 278 erabiltzileri eta baldintzapeko askatasunaren 15 ikuskatzailerik egindako elkarrizketetan oinarritzen da. Elkarriketa hauetan, partehartzaileen droga erabilera eta delinkuentziaz buruzko informazioaz gain, baldintzapeko askatasunarekin batera, droga arazoekin laguntzeko

sino de Michel Foucault. Sadie Plant las cita sin parafrasearlas. Su actitud consiste en presentar datos sin apenas comentarlos, en la creencia, muy anglosajona, de que los hechos hablan por sí solos. Sadie Plant organiza su apasionante y muy bien informado ensayo sobre el tema de las drogas con la inteligencia y la sutileza de un maestro en estrategia. No es, en modo alguno, una 'defensa' de las drogas, pero tampoco es un libro 'en contra', y lo cierto es que ante tal avalancha de información cualquier lector se dará cuenta enseguida de lo absurdo que es estar 'a favor' o 'en contra' en un tema tan complejo como éste.

La intención de Sadie Plant parece ser, primero, recordarnos (si es que habíamos decidido olvidarlo) que las drogas son consustanciales a la civilización, que hay drogas donde hay cultura, es decir, donde hay seres humanos, y segundo, que las drogas no son un 'otro', temible o adorable, sino parte de nuestra propia fisiología. El libro de Sadie Plant resulta atractivo no sólo por la riqueza de su documentación, la infatigable inteligencia con que está escrito y su casi absoluta falta de prejuicios, sino sobre todo, y muy especialmente, por los espectaculares vuelos conceptuales en los que la autora nos embarca para poner en relación su tema con muchos otros temas con los que no se nos habría ocurrido relacionarlo, mostrándonos una y otra vez lo inextricablemente que están unidas las drogas a cualquier definición histórica, materialista, antropológica, mística o cibernética de lo que es el ser humano.

*Escrito con drogas* no es, como su título podría inducir a creer, un ensayo sobre la relación entre las drogas y la literatura. Sadie Plant comenta extensamente las agonías y las hierofanías de Baudelaire, De Quincey, Coleridge, Poe, Michaux, Burroughs, etcétera, y nos sugiere, por ejemplo, que la poesía moderna (Poe, Baudelaire, Coleridge) no existiría de no ser por el concurso de los estupefacientes, pero su tema rebasa con mucho los límites del mero ensayo literario. El libro comienza, aproximadamente, con Coleridge, pero termina con los talibanes y con el cártel de Medellín.

La cruz cristiana puede ser un anagrama de una seta. La historia de Adán y Eva, como la de la Bella Durmiente, son historias de drogas y su efecto. Las religiones se originan en plantas mágicas: el árbol del bien y del mal, el soma de los Vedas, la 'rama dorada', el hongo

azteca que es 'la carne de los dioses'. La lucidez implacable de Arsenio Lupin y de Sherlock Holmes tiene su origen, quizá, en la visión ampliada proporcionada por las drogas, del mismo modo que Freud inventó la droga blanda (o no tan blanda) del psicoanálisis cuando se cansó de experimentar con la cocaína y la morfina. Blieriot estaba drogado cuando cruzó por primera vez el canal de la Mancha. Hitler llegó a inyectarse metanfetamina hasta ocho veces al día durante los últimos tiempos del Reich, y por las mismas fechas, Churchill comprobaba con agrado que las anfetaminas le ayudaban a aclararse la cabeza y a sentir confianza en sí mismo. Kennedy usó la anfetamina para superar la 'crisis de los misiles' cubanos de 1962. Los experimentos de Walter Benjamin con la mezcalina, el opio y el hachís se convertirían más tarde en sus 'iluminaciones profanas'; las visiones de campos de energía que rodean a los objetos tras la ingestión de psicotrópicos, en su famoso concepto del 'aura' de la obra de arte...

Mucho de lo que dice Sadie Plant hay que deducirlo —o asumirlo—. Todo es pertinente y debería hacernos reflexionar. Están aquí las agonías y los éxtasis, los paraísos y los infiernos. Está la relación indudable entre el uso de las drogas y las exploraciones en el interior de la conciencia, y también la torpeza de muchos de esos exploradores y sus limitaciones expresivas (...). Están las tropelías diabólicas de la CIA o los narcotraficantes, países del Tercer Mundo hundidos en el humo caliginoso de las 'rocas chinas', campesinos birmanos a quienes se les paga su salario en heroína, y también la creación de los analgésicos y la anestesia. Está, y después de haber recorrido el herbolario del chamán y todas las retortas del alquimista, la constatación detallada, minuciosa, implacable, de que todas esas sustancias cuyos avatares hemos ido recorriendo capítulo por capítulo y continente por continente, existen dentro de nuestro cerebro, que las genera continuamente para equilibrar nuestro estado de ánimo y para crear ese cierto acuerdo de la percepción que solemos llamar 'realidad'.

Hay drogas buenas y drogas malas, del mismo modo que hay música buena y música mala. Decir que uno está 'en contra de las drogas' es tan absurdo como decir que está 'en contra de la música' porque aborrece, con toda la razón del mundo, la tuna, el *bacalao* o la copla española. \* Esta reseña ha sido publicada por A. Ibáñez en el *El País*, 1-12-2201.

eskaintzen diren zerbitzuei buruzko iritzia ere eskatu zaie erabiltzaile eta ikuskatzaileei. Ikerketan parte hartu duten erabiltzaileen perfila erabiltzaile gogorrarena da oro har; droga ilegalak erabiltzen oso gaztetan hasiak eta 20 urterekin injektatzen; batez-besteko 22 urterekin onartu zuten lehen aldiz beren erabilera arazo sortzailea zela. Atxilotu baino lehen, batez-besteko 31 urterekin, laginaren ia erdia injektatzen zen; laginaren bi herenek heroina kontsumitzen zuen egunero, eta laurdenak baino gehiagok berriz crack-a. Legearekin arazoei dagokionez, gehienek 18 urte bete aurretik egin zuten topo lehen aldiz justizierekin. Laginean lautik hiru, bestalde, beren kontsumoa mantentzeko egindako jabe-goaren kontrako delituengatik zeuden baldintzapeko askatasunean.

Ikerketaren emaitzek erakusten dutenez, droga erabilera jaitsiera nabarmena somatzen den arren, erdiak heroina eta herenetik gora crack-a erabiltzen jarraitu zuten, nahiz eta ez lehen bezain sarritan. Droga ilegalak erosten erabilitako dirua ere izugarri murriztu zen: asteko ia 100.000 pezetatik asteko 11.000 pezetara batez-beste. Jaitsiera honek erabiltzaileen delitu kopurua ere jaitea suposatuko lukeela pentsa daiteke. Hain zuzen ere, kontsumoa ordaintzeko diru iturri ilegalak erabiltzea onartzen zuten erabiltzaileen proportzioak behera egin zuten. Hala eta guztiz ere, laginaren erdiak, delitu berri batengatik atxilotu zituzten baldintzapeko askatasunean zeuden bitartean eta gehienek kondena berri bat jaso zuten. Emaitzek, horrela begiratuta, ez dirudite erabiltzaile hauen egoeran espero zitekeen bezain positiboak.

Edozein kasutan, baldintzapeko askatasunaren barruan droga arazoak konpontzen laguntzeko eskaintzen diren zerbitzuei buruz baikor agertu ziren elkarrizketatu gehienak. Beren ikuskatzaileen laguntza eta laguntasuna estimatzen zutelara adierazi arren, eta aholkulariak eta errehabilitazio zentroi buruz iritzi positiboa agertu zuten arren, laginaren %60-ak aipatu zuen beraien hobekuntzak horrekin zerikusirik ez zuela, norberaren esfortzu eta motibazio pertsonalarekin baizik. Eskaintzen zitzaizkien zerbitzuetan zer hobetuko luketen galdetu zitzairenean, laginaren %40-ak aipatu zuen baldintzapeko askatasunaren ikuskatzaileen drogei buruzko ezaguera oso mugatua zela eta ez zutela uste beraien arazoa benetan ulertzen zutenik. Beste erabiltzaile batzuen ustez berriz, ikuskatzaileek nahikoa egiten zuten drogetan espezializaturiko agentzia batengana bidaltzen bazituen. Azken datu esanguratsu bat izan daiteke orokorrean emakumezkoek bilakaera hobea

erakusten dutela, bai droga erabilera eta drogetan erabilitako diru kopuruan eta baita legearekin arazoei dagokienean ere. Gainera, badirudi emakumezkoek iritzi hobea dutela abian jarritako programei buruz.

Zer nolako ondorioak atera daitezke emaitza hauetatik legediari dagokionean? Datuen arabera, ingurune hertsatzaile batean ematen diren esku-hartzeak arrakasta dute. Behartzeak tratamenduaren eraginkortasuna gutxituko balu, baldintzapeko askatasuna lortzeko tratamendua derrigorrezkoa zutenek gainontzekoek baino emaitza kaskarragoak izango lituzkete eta ikerketa honetan alderantziz gertatu da; tratamenduan sartzea beste irtenbiderik izan ez dutenek emaitza hobekia lortu dituzte. Bigarren, argi dago ikerketa honetako erabiltzaileetako askorentzat beranduegi zela: esku-hartzeak eragin handiagoa luke oraindik hain erabilera gogorra izan gabe, arrisku hori duten delinkente gazte-agoengan. Hala ere, gaur egun zaila da gazte horiek zerbitzu mota hau jasotzea, erabilera arazo sortzailea dutenei bakarrik eskaintzen zaielako. Azkenik, ikerketak agerian uzten du inkestan parte hartu zuten erabiltzaileek behin baino gehiagotan hautsi zituztela beren askatasunaren baldintzak. Askok droga ilegalak erabiltzen jarraitu zuten eta askotan, droga hori lortzeko lapurretak egiten. Zenbait sektorek horren aurrean neurriak gogortzea eskatzen duten arren, pertsona horien tratamenduan atzera pauso bat suposatuko luke: horregatik, droga uztearen zailtasunak ikusita, erabiltzen jarraitzeak, amaitzen dute artikulugileek, ez luke zuzenean baldintzapeko askatasuna galtzeko kausa izan behar, erabiltzaileak kontsumoa gutxitzen jarraitzen duen bitartean.

## Sobre la validez de la recuperación natural en drogodependencias

VARIOS AUTORES

Special issue on natural recovery research across substance use. *Substance Use and Misuse*, 36, 11, 2001, pp. 1409-1591.

Aunque la recuperación natural se ha mostrado a menudo eficaz en los fumadores que desean abandonar su hábito de consumo, sólo reciente-

mente se ha incrementado el número de estudios e investigaciones sobre el proceso de recuperación sin tratamiento en el consumo dependiente de otras sustancias. Existe sin embargo amplia evidencia de que muchas personas modifican su consumo y mantienen niveles estables de recuperación de forma natural y por propia iniciativa, sin participar en intervenciones terapéuticas establecidas a tal efecto. Para muchos, esta evidencia contradice la perspectiva clínica que, considerando la drogodependencia como una enfermedad, preconiza el tratamiento, sea del tipo que sea, como condición necesaria para la solución de los problemas que plantea.

La reflexión ante estos hechos ha llevado a muchos profesionales a revisar los datos existentes, tratando de obtener resultados que pudieran ser de aplicación en la acción frente a las drogodependencias, tanto en la renovación y la mejora de los servicios —incorporando los factores positivos de esta forma natural de recuperación—, como en la asignación de nuevos recursos que pudieran desarrollar e incrementar su eficacia. La revisión realizada ha puesto de manifiesto sin embargo que muchos de los estudios llevados a cabo se han limitado a documentar el mero hecho de la recuperación natural del drogodependiente, sin profundizar en los factores que la han hecho posible o que carecen del rigor metodológico necesario para explorar los antecedentes del proceso de cambio. Es preciso reconocer, en cualquier caso, que una investigación más profunda de esos antecedentes de la recuperación natural se enfrenta con problemas éticos específicos, como son los relativos a la detección de una historia de drogodependencia que, aunque perteneciente al pasado, puede condicionar la nueva forma de vida adoptada.

Muestra del creciente interés por la recuperación natural es en todo caso la conferencia internacional que tuvo lugar en Suiza en marzo de 1999 y que, bajo el título “Historia natural de la adicción: recuperación sin tratamiento de los problemas causados por el tabaco, el alcohol y otras drogas”, reunió a profesionales de distintos países. Los contenidos fundamentales de dicha conferencia han sido recogidos posteriormente en las dos publicaciones que se citan como bibliografía recomendada, así como en el número especial de la revista *Substance Use and Misuse* que ha servido de base a esta reseña.

El monográfico analiza el proceso de cambio en el curso de la drogodependencia desde

las distintas perspectivas de la prevención, la transculturalidad o el carácter individual y social de las intervenciones, sugiriendo a los profesionales y gestores de recursos en drogodependencias posibles vías de mejora en este ámbito. En esta línea, se señala por ejemplo que, en términos de coste-eficacia, un 'cambio natural asistido' —término, en cualquier caso, que no deja de resultar contradictorio— puede resultar más rentable que el tratamiento tradicional. Se indican también que las campañas o políticas públicas frente a las drogas deberán tener en cuenta en sus mensajes y acciones a diferentes colectivos, etapas de cambio o factores de riesgo en drogodependencias.

Los seis trabajos que recoge esta serie, aun partiendo de diferentes contextos de investigación, ofrecen como conclusión común que los cambios naturales hacia la recuperación existen y que son muy diversos los factores influyen en el inicio y en el mantenimiento de esos cambios. No está tan claro, sin embargo, cuáles son esos factores ni de qué forma pueden ser impulsados desde las políticas de actuación contra las drogodependencias. En espera de nuevas investigaciones en ese sentido, los estudios ya realizados y que aquí se recogen ponen de manifiesto las implicaciones de la recuperación natural en materia de Sanidad y de Salud Pública, así como en la planificación, ordenación y gestión de servicios en drogodependencias, tanto en el ámbito de la prevención como en el de la intervención. Como líneas de investigación para futuros trabajos los autores sugieren, entre otras, la mejora de diseños metodológicos que incorporen grupos de control, la realización de estudios en los que se controlen las variables responsables de los cambios de conducta, mayor atención a los factores y contextos sociales influyentes en dichos cambios o el estudio de los procesos de cambio en diferentes culturas o en personas con diversas experiencias en su demanda de atención.

#### BIBLIOGRAFIA

Klingemann, H. y otros. *Promoting self-change from problem substance use: practical implications for policy, prevention and treatment*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 2001.

Sobell, L. y otros. "Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions". *Addiction*, 95, 2000, pp. 749-769.

## Reducción de daños y tratamiento tradicional de las drogodependencias

MARLATT, G.A. Y OTROS

**Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment**, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 33, nº 1, pp. 13-21.

Parece existir consenso general en que los modelos tradicionales de tratamiento ofrecen escasa ayuda a los drogodependientes que pueden no perseguir el logro de la abstinencia como objetivo final de la intervención sobre su drogadicción. Para debatir sobre este hecho se ha celebrado recientemente en Estados Unidos una conferencia patrocinada por el Departamento de Salud Pública local que, bajo el título de 'Estableciendo Puentes' (*Bridging the Gap*), perseguía como triple fin mejorar los niveles de atención en drogodependencias, desarrollar principios de buena práctica para integrar el enfoque de reducción de daños en los servicios tradicionales de atención a drogodependientes y facilitar el acceso a servicios de calidad a los usuarios de drogas que lo necesitaran. El segundo de estos objetivos ha sido ampliamente desarrollado por G. Alan Marlatt y colaboradores en un artículo reciente en los términos que a continuación se exponen.

Para estos autores, fervientes defensores de la reducción de daños como opción de tratamiento, ésta supone una alternativa pragmática y humanizada tanto a la filosofía de la 'guerra contra las drogas' como al modelo médico basado en la abstinencia absoluta, perspectivas ambas que, considerando respectivamente al drogodependiente como criminal o como enfermo, se han desarrollado ampliamente en las últimas décadas en los Estados Unidos. En contraste con estos dos enfoques, la opción de reducción de daños no prejuzga lo que constituiría una conducta u objetivo adecuados en relación con el consumo de droga, sino que ofrece sus servicios con el fin de reducir las consecuencias sociales y/o sanitarias negativas asociadas al ese consumo, sin penalizar ni estigmatizar al consumidor con apelativos socialmente discriminatorios y sin bloquear o dificultar su acceso a los servicios. Según los autores, las terapias basadas en la reducción de daños combinan positivamente el sentido práctico y la humaniza-

ción de la atención, tratando de responder a dos cuestiones clave como son las de su impacto sobre los niveles de daño y sufrimiento humanos y sobre el número de muertes en el colectivo de personas drogodependientes. La participación de los propios afectados en el planteamiento de los objetivos o como agentes de salud resulta también una de las ventajas que ofrece este enfoque.

Reducción de daños y tratamientos tradicionales no son sin embargo incompatibles. La reducción de daños, indican Marlatt y colaboradores, con su énfasis en la comunidad y su orientación hacia la salud pública, puede incrementar la capacidad de las intervenciones tradicionales para atraer a más personas necesitadas de atención y estimular una más amplia participación de este colectivo en el tratamiento. Es por tanto necesario y urgente establecer puentes de acercamiento que superen la escisión entre los servicios de atención tradicionales y programas, por lo general más innovadores, basados en la minimización de daños y riesgos.

Desde ese punto de partida, el artículo revisa los diferentes principios de intervención establecidos en la Conferencia aludida respecto a lo que debiera ser una atención integral en materia de drogodependencias. Estos incluyen el respeto por la dignidad individual; la valoración personal y la autodeterminación; la reducción de las consecuencias económicas, sociales y físicas del consumo y abuso de las drogas; el desarrollo de nuevas estrategias para captar, motivar y trabajar con potenciales clientes; reducir las consecuencias negativas de las drogas incluso para las personas que continúan consumiéndolas; reducir los daños en aquellos pacientes que no desean o no pueden dejar de consumir y en sus familias; dejar de considerar las recaídas como fracasos irreversibles del tratamiento; incorporar la atención médica como componente imprescindible del tratamiento y colaborar estrechamente con los demás servicios y programas dentro del sistema global de atención.

La terapia de reducción de daños, concluye Marlatt, proporciona a muchos pacientes poco o mal atendidos en los servicios de salud tradicionales una esperanza para mejorar su calidad de vida de una manera que los primeros no pueden ofrecer. Además, la integración de actuaciones de reducción de daños en los servicios de tratamiento ya existentes permitirá mejorar el estado de salud de muchos más pacientes y tendrá un impacto muy positivo en términos de salud pública.

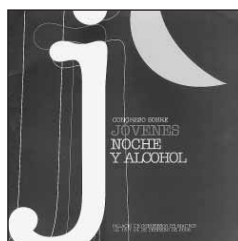
Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
11 de enero al 23 de febrero	Diploma de especialización de unidades de conductas adictivas	Valencia	EVES	EVES, Jan de Garay, 21, 46017 Valencia. Tel: 96 386 93 69.
12, 25 y 26 de enero	Fundamentos básicos de las drogas	San Juan	INID	Instituto de Investigación de Drogodependencias, Universidad Hernández, Carretera de Valencia s/n, 03550 San Juan. Tel: 96 591 93 19.
17 al 18 de enero	Farmacología de las drogodependencias	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
18 al 20 de enero	Prevención de drogas y educación en valores	Madrid	Centro de Humanización de la Salud	Centro de Humanización de la Salud. Tel: 91 806 06 98. Cehs-formacion@humanizar.es
18, 19, 25 y 26 de enero	Técnicas de intervención en tabaquismo	Madrid	Colegio Oficial de Psicólogos	Colegio Oficial de Psicólogos, Cuesta de San Vicente, 4, 5ª planta, 28008 Madrid.
25, 26 de enero y 1, 2 de febrero	Salud mental y exclusión social	Bilbao	Fundación EDE	Fundación EDE, Simón Bolívar 8 b, 48010 Bilbao. Tel: 94 470 06 40. Fax: 94 470 01 92.
28 de febrero y 1 de marzo	II Jornadas de promoción y educación para la salud de la CAPV	Bilbao	Gobierno Vasco	TISA – Jornadas de Promoción y Educación para la Salud, San Vicente, 8-7º, Edificio Albia II, 48001 Bilbao. Tel: 94 4233147. Fax: 94 4352230. congreso@tisasa.es
31 de enero al 1 de febrero	Programas de ocio alternativo nocturno, gestión de riesgos y conductas adictivas	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
6 al 8 de febrero	Comunicación interprofesional y trabajo interdisciplinar	Madrid	Centro de Humanización de la Salud	Centro de Humanización de la Salud. Tel: 91 806 06 98. Cehs-formacion@humanizar.es
11 al 12 de febrero	Reducción de daños y riesgos causados por las drogas	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
12 al 14 de febrero	Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol	Madrid	Plan Nacional sobre Drogas	Plan Nacional sobre Drogas, c./ Recoletos 22, 28001 Madrid. Tel: 91 537 27 79. Fax: 91 537 27 88. congreso_alcohol@pnd.mir.es
17 al 22 de febrero	XXI Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas	Australia	WFCT	Tel. 61 3 98 29 91 15 Fax 61 3 98 29 35 81 wfct2000@mcigroup.com
21 al 22 de febrero	Intervención sobre personas con problemas de drogodependencias de larga duración	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
26 al 28 de febrero	El comportamiento humano y su interacción con el entorno social, el vehículo y la vía.	Madrid	Prevention on Roads International	Prevention on Roads International, Estrada da Luz, 90, 1600 Lisboa, Portugal. Tel: +351 21 722 22 30. Fax: +351 21 722 22 32. http://www.dgt.es
6 al 8 de marzo	Calidad en prevención: avances teóricos e instrumentos prácticos	Segovia	Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud	CEPS. Tel: 91 3515361. Fax: 91 3515337. paula.ceps@jet.es

## bereziki

### la cita

## Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol Madrid, 12 al 14 de febrero

La Carta Europea sobre el Alcohol establece que todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en lo posible, de la promoción de las bebidas alcohólicas. Desde ese punto de partida, la finalidad última de este congreso —organizado por el Plan Nacional sobre Drogas y los ministerios de Sanidad, Educación y Asuntos Sociales— es promover un pacto, basado en el compromiso social de todos los actores implicados en la prevención, para el desarrollo de nuevas estrategias de promoción de estilos de vida positivos. El congreso se organizará en tres grandes áreas de actividad: el congreso en sí, con sesiones plenarias por la mañana y cinco grupos de trabajo simultáneo por la tarde, una exposición de materiales e instrumentos de prevención y una carpa



con actividades recreativas y culturales. Los organizadores de este encuentro quieren que en él estén presentes, además de expertos nacionales e internacionales y representantes de diversas instituciones, las organizaciones que conforman el Consejo de la Juventud, representantes de los padres y de los profesores, los medios de comunicación, la industria del ocio, las organizaciones sociales y las administraciones públicas.

#### Más información:

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas  
C/ Recoletos, 22 1ª planta, Madrid  
Tel: 91 537 27 86  
Fax: 91 537 27 88  
congreso\_alcohol@pnd.mir.es

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
7 al 8 de marzo	La teoría del apego en el abordaje clínico de los toxicómanos	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
13 al 15 de marzo	VI Reunión nacional sobre el SIDA	Cáceres	Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA	SEISIDA, Apartado de Correos 42137, 28080 Madrid. Tel: 91 528 33 83. Fax: 91 506 17 09.
15 al 17 de marzo	Relación de ayuda y acción social	Bilbao	Fundación EDE	Fundación EDE, Simón Bolívar 8 b, 48010 Bilbao. Tel: 94 470 06 40. Fax: 94 470 01 92.
21 al 22 de marzo	La adicción en la inmigración clandestina infantil	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
24 al 27 de marzo	II International Conference on Night-life: substance use and related health issues	Bolina (Italia)	Clubhealth	Tel. 00 39 0546602420 Fax. 00 39 0546602418 clubhealth@libero.it www.clubhealth.org.uk
5, 6, 19, 20 de abril y 3, 4 de mayo	La asistencia en drogas institucionalizadas	San Juan	Instituto de Investigación de Drogodependencias	Instituto de Investigación de Drogodependencias, Universidad Hernández, Carretera de Valencia s/n, 03550 San Juan. Tel: 96 591 93 19.
5, 6, 19, 20 de abril y 3, 4, 17 de mayo	Prevención de drogas desde la escuela, la familia y el trabajo	San Juan	Instituto de Investigación de Drogodependencias	Instituto de Investigación de Drogodependencias, Universidad Hernández, Carretera de Valencia s/n, 03550 San Juan. Tel: 96 591 93 19.
11 al 13 de abril	I Simposio nacional sobre adicciones en el siglo XXI	Granada	Centro de Psicología Alboran	Centro de Psicología Alboran, c./ Pedro Antonio de Alarcón, nº 41, 3º G, 18004 Granada. Tel: 958 52 18 32. Fax: 958 52 18 32.
12 al 14 de abril	Relación de ayuda al enfermo	Tenerife	Centro de Humanización de la Salud	Centro de Humanización de la Salud. Tel: 91 806 06 98. Fax: 91 804 00 33.
19 al 20 de abril	XXIX Jornadas nacionales de Socidrogalcohol	Lérida	Socidrogalcohol	IP Congressos, c./ Cardenal Cisneros, 28, 25003 Lleida. Tel: 973 27 11 62. Fax: 973 27 11 09.
19 al 21 de abril	Humanización de la asistencia al enfermo	Madrid	Centro de Humanización de la Salud	Centro de Humanización de la Salud. Tel: 91 806 06 98. Fax: 91 804 00 33.
25 al 26 de abril	Psicodrama: familia y drogas	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
29 al 30 de abril	Qué tienen que hacer los padres con hijos no problemáticos pero consumidores de drogas	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
9 al 10 de mayo	La ciudad agente de prevención	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao.
9 al 10 de mayo	Encuentro nacional para profesionales: Cocaína	Aranjuez	Centro Comarcal de Drogodependencias	Centro Comarcal de Drogodependencias, c./ 1º de Mayo, 1, 28300 Aranjuez. Tel: 925 25 16 37. ccd@aranjuez.realsitio.com

## Materiales y recursos para la prevención

### Edex

Diseñar, aplicar, evaluar y editar herramientas para la prevención de las drogodependencias ha sido una constante en el quehacer de Edex a lo largo de los diez últimos años. En ese tiempo, Edex ha elaborado numerosos instrumentos, en los más diversos soportes, que constituyen un amplio abanico de recursos para todos aquellos que trabajan en el campo de la prevención de las drogodependencias. Ahora, todos estos materiales —55 productos en total— han sido reunidos en un CD-ROM, a través del cual se pueden conocer en detalle las características de cada material e incluso encargar su adquisición. El motor de búsqueda del programa permite seleccionar los diversos materiales en función del soporte —impreso, audio, vídeo, Internet, juego, exposición o CD-ROM—, del

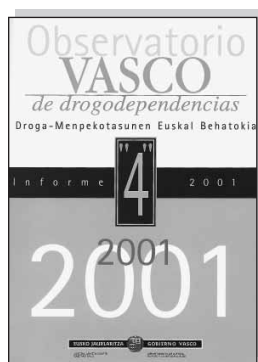


idioma, del título o del área de aplicación. De cada producto se consigna la temática, el formato, los idiomas, los destinatarios y el precio y, en la mayoría de los casos, se ofrece además una amplia demostración de sus contenidos.

**Título:** Drogodependencias. Materiales y recursos para la prevención  
**Autores:** EDEX (www.edex.es)  
**Formato:** CD-ROM  
**Idioma:** Castellano

## Desciende la mortalidad por consumo de drogas en la CAPV

El Informe 2001 que acaba de publicar El Observatorio Vasco de Drogodependencias pone de manifiesto un importante descenso en la mortalidad causada por reacción aguda al consumo de drogas en la CAPV, que registró en 1999 mínimos históricos, y un incremento en el porcentaje de pacientes atendidos por su adicción a la cocaína, superior al de otras comunidades autónomas del Estado español y al del resto de los países de la UE.



### Observatorio Vasco de Drogodependencias

**Informe 2001**, Departamento de Justicia, Empleo y Asuntos Sociales, pp. 121, 2001.

**E**l Observatorio Vasco de Drogodependencias publicó el pasado mes de octubre su informe anual sobre la situación del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Se trata del quinto informe de estas características que publica el Observatorio y aunque tenga por título Informe

2001, los datos que contiene corresponden al año 1999. Como en anteriores entregas, la información que ofrece se basa en las memorias que emiten anualmente las diversas instituciones y organismos que trabajan en el área de las toxicomanías en la CAPV. Los tres primeros informes se diseñaron con el propósito de ofrecer información detallada y extensa acerca del fenómeno de las drogodependencias; en los siguientes en cambio se ha optado por aligerar la información facilitando únicamente los indicadores de consumo y sus consecuencias. Si bien es cierto que hay numerosos aspectos que varían poco de año en año, y que no precisan por tanto de una valoración explícita, no lo es menos que se echa en falta en el informe un análisis cualitativo que contextualice los datos y ofrezca al lector pautas para una interpretación global de la información que aporta. En cualquier caso, al acumularse datos desde 1994, el informe permita realizar una lectura evolutiva del fenómeno de las drogodependencias en la CAPV. Igualmente, al incluirse como referencia datos sobre la situación en la UE y en el Estado español, el informe permite comparar la situación vasca con la de su entorno.

¿Cuáles son, en cualquier caso, los datos más novedosos que aporta este Informe 2001? Cabe señalar, en primer lugar, que el número de muertes por reacción aguda al consumo de drogas se ha reducido en la comunidad autónoma vasca casi en un 25% respecto a 1998, pasando de 60 a 46 fallecimientos. Aunque el propio informe reconoce que el indicador de mor-

talidad utilizado puede estar infraestimando el número de muertes por reacción aguda y que no tiene en cuenta otros fallecimientos provocados también, aunque a más largo plazo, por el consumo de drogas, no puede dejar de señalarse que la tasa de mortalidad por consumo de drogas de 1999 es la más baja desde 1994. Las muertes directamente causadas por las drogas se reducen pues a mínimos históricos en la CAPV.

El descenso de la mortalidad sólo se ha registrado, sin embargo, entre los hombres. Entre las mujeres, el número de fallecimientos se ha incrementado ligeramente y, aunque en números absolutos no se alcanzan las cifras de 1995 y 1996, en términos relativos aumentan significativamente hasta suponer el 17% de todas las muertes. Es la mayor tasa de mortalidad femenina registrada desde 1994 y, también, la mayor de todo el Estado. Respecto a la edad, el 41% de los fallecidos tenía más de 35 años en el momento de su muerte; se observa en ese sentido un envejecimiento relativo entre quienes fallecen por reacción aguda a las drogas, lo que parece relacionarse, como en toda Europa, con la escasa incorporación de personas jóvenes al consumo habitual de opiáceos. El tipo de droga más frecuentemente detectada en los análisis realizados a las personas fallecidas por esta causa continúan siendo los opiáceos, seguida, a bastante distancia, por la cocaína y las benzodiacepinas.

### Demandas de tratamiento

Como en ediciones anteriores, el Informe 2001 dedica un apartado específico a la evolución de las diversas formas de tratamiento, con especial atención a las primeras demandas de tratamiento, cuya lectura ofrece información acerca de nuevos consumidores de drogas. En ese sentido, el informe señala que por cada cinco reinicios de tratamiento por parte de consumidores ya conocidos, se producen tres demandas de tratamiento por parte de 'nuevos' usuarios. El índice de casos nuevos respecto a reinicios fue descendiendo entre 1991 y 1996, para incrementarse ligeramente cada año a partir de esa fecha.

Como en el resto de Europa, y a pesar de registrar un descenso importante, la heroína sigue siendo la sustancia ilegal que genera mayor demanda

Droga principal que causa la admisión a tratamiento en la CAPV (%)

	Total				Con tratamiento previo				Sin tratamiento previo			
	1996	1997	1998	1999	1996	1997	1998	1999	1996	1997	1998	1999
Heroína y otros	86,4	79,8	76,1	63,9	94,8	91,3	90,0	81,3	69,9	58,1	46,7	36,1
Cocaína	4,5	7,8	11,8	21,8	2,6	4,0	6,2	12,2	8,5	15,2	22,3	37,8
Anfetaminas	3,8	6,2	5,4	6,7	1,2	2,1	1,8	3,9	8,8	14,0	13,2	11,2
MDMA y derivados	0,7	0,9	1,3	1,0	0,2	0,1	0,1	0,2	1,7	2,3	3,9	2,1
Hipnóticos sedantes	0,6	1,2	0,5	0,6	0,3	1,0	0,3	0,5	1,2	1,4	1,1	0,7
Cannabis	3,2	3,8	4,8	6,0	0,9	1,3	1,6	1,9	8,1	8,4	12,3	12,0
Total tratamiento por drogas ilegales	2.024	1.715	1.757	1.494	1.293	1.089	1.143	872	657	573	529	534

## 7.000 muertes al año en la Unión Europea

Entre 7.000 y 8.000 personas fallecen cada año en la Unión Europea por sobredosis o adulteración de las drogas, según el Informe anual sobre el problema de las drogodependencias hecho público el pasado mes de noviembre por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. El informe indica que, el número de fallecimientos se ha mantenido estable en el conjunto de los países de la Unión, con una cierta tendencia a la baja, aunque con fluctuaciones interanuales, en países como Francia, Austria, España, Italia o Alemania. En otros países, como Grecia, Portugal o Irlanda, donde la expansión del consumo de heroína ha sido más tardía, se ha producido hasta hace poco una tendencia al incremento en el número de fallecimientos, mientras que en el Reino Unido se registra desde hace años una tendencia de crecimiento moderado pero continuo.



El informe pone de manifiesto que la practica totalidad de los fallecimientos se deben al consumo de heroína—aunque se produzcan al mismo tiempo consumos de otras sustancias— y que las muertes por intoxicación aguda con presencia de cocaína, anfetaminas o éxtasis, sin presencia de opiáceos, parecen ser bastante infrecuentes en Europa. Los autores del informe recuerdan sin embargo que algunos fallecimientos relacionados con la cocaína pueden pasar inadvertidos debido al entorno social de las víctimas o a una diferente presentación clínica, como enfermedades cardiacas isquémicas o arritmia. El informe destaca, por otra parte, que buena parte de estos fallecimientos podrían ser evitados: en el caso de las muertes por reacción aguda, el deceso se produce generalmente dentro de las tres horas posteriores al consumo, lo que haría posible la intervención médica. Así mismo, muchas sobredosis se producen en presencia de testigos, lo que haría posible la intervención de terceros siempre y cuando los consumidores supieran cómo buscar ayuda.

Al igual que el informe del Observatorio vasco, el informe europeo sólo registra los fallecimientos como reacción aguda al consumo de drogas, y no otras indirectamente causadas por la adicción a diversas sustancias: enfermedades infecciosas, accidentes de tráfico, violencia o suicidios. Sin embargo, el estudio recuerda que los consumidores de opiáceos tienen una tasa de mortalidad hasta 20 veces mayor que la población general de la misma edad. La mortalidad de quienes se inyec-

tan es, además, de dos a cuatro veces mayor que la de quienes no utilizan esa vía. Estudios similares realizados en Gipuzkoa (ver página 16) han puesto de manifiesto que uno de cada tres consumidores de heroína que iniciaron su tratamiento entre 1979 y 1982 han fallecido a lo largo de estos 20 años, principalmente a causa del SIDA.

### Mas tratamientos por cannabis

En lo que respecta a las diversas modalidades de tratamiento, el estudio pone de manifiesto que España es el país de la Unión Europea donde más cocainómanos se someten a tratamiento. Así, en España, un 17% de las demandas de tratamiento corresponderían a personas que consumen, principalmente, cocaína. Por el contrario, el número de pacientes que demanda ayuda por su adicción al cánnabis en España no llega al 5%, muy por debajo de las demandas de atención por esa sustancia que se registran en Bélgica, Finlandia, Dinamarca o Irlanda. En esos países, el tratamiento de los problemas causados por el cánnabis supera ya el 15% de todas las intervenciones terapéuticas. Respecto al tratamiento por consumo de heroína, la menor demanda se da en Finlandia, Suecia y en los Países Bajos (por debajo del 40%). Aunque en casi todos los países los opiáceos son la droga principalmente consumida por los pacientes que se someten a terapia, parece haberse impuesto una tendencia común a la reducción de los tratamientos por consumo de heroína y un incremento en los tratamientos relativos a otras sustancias.

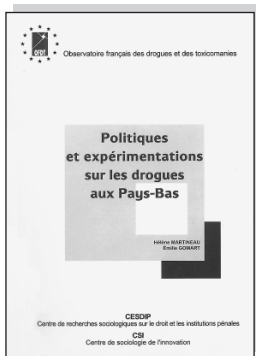
Por otro lado, en casi todos los países es habitual encontrarse una disminución general de la proporción de consumidores de droga por vía parenteral. Sin embargo, entre los pacientes en tratamiento por consumo de heroína la proporción de usuarios de heroína inyectada varía desde el 12,5% de los Países Bajos al 72,7% de Grecia. Finalmente, y en lo que se refiere a las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, sigue estando de manifiesto la altísima tasa de prevalencia de drogodependientes infectados por VIH en España, superior al 30%, cuando en la mayoría de los países no pasa del 5%. España registra en ese sentido el dato más negativo de la UE. Dentro del Estado, la CAPV, junto con Madrid, Cataluña y Andalucía, ostenta la mayor tasa de SIDA en usuarios de drogas por vía parenteral.

de tratamiento: casi dos tercios de las personas atendidas dependen principalmente de esa sustancia, lo que no indica que no consuman también otras. El 21% de las demandas se produce por adicción a la cocaína, el 6,7% a las anfetaminas y el 6% al cánnabis. Como en otros países, en la CAPV se está dando una menor presencia de personas que demanda tratamiento por problemas con la heroína y una mayor proporción de personas que lo hacen por problemas con la cocaína y el cánnabis. De hecho, entre las personas con historia clínica nueva la heroína ha dejado de ser este año la sustancia principal y pasa a serlo, por vez primera, la cocaína. Y no sólo eso: comparando los datos de este informe con el del Observatorio Europeo para las Drogas y las Toxicomanías se observa que las demandas por tratamiento en la CAPV son, dejando al margen posibles divergencias en el registro de los datos, las más altas de la UE. En cualquier caso, el número de consumidores de cocaína que demandan tratamiento por su adicción a esa sustancia—en torno a los 300— no alcanza el 1% del total de consumidores habituales de cocaína—unos 36.000— que, según anteriores informes del Observatorio, existen en la CAPV.

Respecto a las modalidades de tratamiento, el número de personas atendidas por toxicomanías no alcohólicas en centros ambulatorios ha crecido un 12% respecto a 1998, hasta alcanzar los 6.797 pacientes, lo que supone una tasa de 3,2 pacientes por cada mil habitantes. El mayor incremento se ha registrado en los servicios de Salud Mental de Osakidetza en Bizkaia, que ha pasado, en números redondos, de tres mil a cuatro mil usuarios y atiende el 60% de todos los tratamientos ambulatorios de la CAPV. Los centros residenciales, por su parte, han atendido a un total de 517 personas, lo que implica un descenso del 15% respecto a 1998 y del 36% respecto a 1995. En cuanto a las personas en tratamiento ambulatorio por alcoholismo, 4.129 en 1999, se ha producido un incremento del 5% respecto a 1998 y del 13% respecto a 1995. Recibirían tratamiento ambulatorio por alcoholismo, por tanto, en torno al 15% de las 27.000 personas que, según el estudio Euskadi y Drogas 2000, presentan en la CAPV un consumo problemático de alcohol en días laborales.

## Política de drogas en Holanda: ¿reducción de daños o reducción de molestias?

Frente a las políticas dirigidas a la abstinencia y/o a la reducción de daños, un nuevo enfoque parece definirse ahora en Holanda: la 'reducción de molestias', que buscaría reducir los perjuicios que causa al orden público y a la convivencia ciudadana una política de drogas relativamente tolerante.



MARTINEAU, H. Y GOMART, E.

**Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas**, Observatoire Français de Drogues et des Toxicomanies, pp. 155, 2000.

Pioneros en cuanto a la despenalización de determinadas drogas y en cuanto a la introducción de políticas de reducción de riesgos, los responsables de la política de drogas holandesa se encontraron durante los años 90 con la oposición de diversos

colectivos ciudadanos a la implantación de los llamados servicios de bajo umbral. Debieron hacer frente también al descontento popular por los perjuicios que en materia de orden público y convivencia ciudadana causaba una política de drogas relativamente tolerante: delincuencia, gamberrismo, concentración de toxicómanos en ciertas zonas, afluencia de consumidores de otros países... A raíz de aquellas protestas se puso de manifiesto —junto a la ineficacia de algunos programas— la escasa implicación de los no-usuarios de drogas en la definición de las políticas de tratamiento y la necesidad de buscar un mayor equilibrio entre represión, atención sociosanitaria y tolerancia del consumo.

En ese contexto, surge durante los años 90 un nuevo enfoque, que los autores de este informe definen como 'política de lucha contra las molestias causadas por las drogas'. Por más que tal enfoque se presente como fruto del consenso entre los diversos agentes sociales —profesionales, autoridades locales, cuerpos policiales, usuarios y ciudadanos en general—, es evidente que pueden suponer una adulteración de las políticas genuinas de reducción de daños en la medida en que sólo pretendan limitar la visibilidad de los problemas que causan las drogodependencias y reducir las quejas de los sectores más proclives a la protesta. Efectivamente, los críticos de este tipo de programas sostienen que ahondan en la marginación del drogodependiente, apartándolo de la vista del resto de los ciudadanos para confinarlo en un gueto donde pueda ser controlado eficazmente. En cualquier caso, la experiencia holandesa resulta sin duda interesante en lo que se refiere a la colaboración entre el ámbito penitenciario y el sociosanitario en el desarrollo de fórmulas alternativas a la prisión.

Resulta también de interés —y más aún en el caso de la CAPV, donde la contestación de un sector de vecinos ha puesto en peligro en Bilbao la supervivencia de un servicio a todas luces necesario— la forma en la que se ha abordado la contestación vecinal frente las molestias que pueden causar los servicios de bajo umbral. Para los autores del estudio, la concertación de los diversos actores se concreta en un intercambio de garantías que permite la coexistencia en un mismo espacio urbano de visiones distintas del fenómeno de las drogodependencias. En ese sentido, en relación a las políticas precedentes, una de las novedades de este enfoque es la necesidad o la voluntad de representar simultáneamente intereses contradictorios para mantener la calidad de vida colectiva.

El estudio del Observatorio francés diferencia dos tipos de proyectos (ver recuadro), cada uno de los cuales responde a un tipo distinto de colaboración. En el primero de los casos —y habida cuenta de que la mayor parte de las molestias causadas por el consumo de drogas se deben a personas que no tienen contacto con el sistema socioasistencial pero sí, y muy frecuente, con el penal—, se ha potenciado la coordinación entre el ámbito penitenciario y el asistencial. Bajo la lógica de la imposición judicial, el acceso al tratamiento se convierte así en obligación penal y/o alternativa al encarcelamiento. En el segundo bloque de programas, la imposición no se ejerce sobre el usuario de drogas sino sobre el dispositivo de atención, como condición impuesta por los no-usuarios para el establecimiento de tales servicios en sus barrios.

Respecto a los programas de bajo umbral, la evaluación de dos experiencias concretas de contestación vecinal y posterior acuerdo pone de manifiesto la necesidad de implicar a los habitantes de los barrios en la puesta en marcha de los dispositivos asistenciales. Sin esa implicación, señalan los autores, sin debate e información, los vecinos ven en los nuevos servicios una nueva forma de molestias, más que una solución. En el primero de los casos analizados, el proceso de negociación desencadenado tras la oposición vecinal a un centro de atención a toxicómanos en Rotterdam desembocó en la gestión de un centro de acogida por los propios vecinos, convencidos de que era más útil gestionar las molestias que luchar contra ellas. El nuevo papel vecinal resultó provechoso para el barrio ya que, al establecer las condiciones de uso del servicio, pusieron especial énfasis en garantizar la seguridad y la salubridad en la zona. En el segundo de los casos, en Eindhoven, el proceso de negociación para la creación de un centro de acogida tuvo como contrapartida la creación de un estricto dispositivo de control —con vigilancia policial, alumbrado, teléfono de urgencias, registro de quejas, etc.—, la creación de una comisión mixta de seguimiento y la realización de obras de mejora en la infraestructura y los equipamientos del barrio.

### Dispensación de heroína

Pese a la escasez de datos, mantenidos en secreto por el Gobierno holandés, el estudio del Observatorio francés analiza también los proyectos de dispensación controlada de heroína puestos en marcha en Holanda. En este caso, la justificación del proyecto no pasa tanto por la reducción de molestias ni por el acuerdo entre los diversos actores —si bien, en la medida en que se dirige a los toxicómanos más problemáticos y en que contribuye a eliminar el tráfico ilícito, también supone una reducción de molestias—, sino por la búsqueda de la validez científica y el acuerdo entre investigadores. Desde ese punto de vista, la discusión sobre los proyectos de dispensación de heroína se ha centrado más en los aspectos técnicos del proyecto experimental —del que apenas hay datos respecto a sus resultados— que en el propio contenido de la intervención. De hecho, la búsqueda de validez científica y las estrictas medidas de seguridad adoptadas han servido para proteger estos experimentos de debates e intromisiones molestas —fundamentalmente por parte de políticos— que hubieran puesto el proyecto en cuestión.

## De las alternativas a la prisión al trabajo en los barrios

El informe del Observatorio francés valora los diversos proyectos que, dentro del enfoque de reducción de molestias, se han puesto en marcha en Holanda los últimos años. Los cinco primeros se basan en la coordinación entre el sistema judicial y el socioasistencial, y suponen por lo general una alternativa voluntaria a las penas de prisión. El resto son programas de bajo umbral que responden a las políticas de reducción de riesgos, aunque incorporan a su planteamiento el objetivo de reducir los daños que pueden producir en las zonas en las que se desarrollan.

- **Sistema de Intervención Precoz.** Los toxicómanos detenidos y acusados de delitos de poca entidad pueden elegir entre acceder a un programa de tratamiento o proseguir con la causa judicial. El Sistema de Intervención Precoz no es por tanto un programa concreto, sino el ofrecimiento de una serie de alternativas de tratamiento voluntario al grupo de los delincuentes/toxicómanos más molestos. No puede decirse en cualquier caso que el sistema haya resultado un éxito: menos de un 25% de los detenidos que cumplían los requisitos ha accedido a alguno de los programas. Este fracaso se debería a la menor duración de las penas de cárcel, a problemas de coordinación entre dispositivos y a la desconfianza de los potenciales usuarios respecto a los programas de tratamiento.

- **Centro Intramural de Motivación.** Se trata de una de las opciones que más frecuentemente se ofrecen a los detenidos que pueden beneficiarse del Sistema de Intervención Precoz. No se exige la abstinencia total y pretenden ser un eslabón entre los dispositivos de bajo umbral y los programas para la abstinencia. En realidad, se han limitado a ser un espacio de transición entre la prisión y el ingreso en otro tipo de programas.

- **Unidad de Seguimiento de Toxicómanos.** Ofrecen un tratamiento orientado a la abstinencia en el interior de la prisión y un dispositivo de inserción sociolaboral posterior a la excarcelación. A diferencia de experiencias anteriores, se centra más en la dotación de recursos personales y materiales para la inserción sociolaboral que en la mera desintoxicación. Se ha criticado sin embargo su carácter excesivamente protegido y artificial.

- **Clínica Forense para Toxicómanos.** Los detenidos con delitos demasiado graves para beneficiarse del Sistema de Intervención Precoz pueden recibir tratamiento, dentro de la propia prisión, en este tipo de centros, puestos en marcha en 1998. No existen a fecha de la elaboración del informe evaluaciones serias sobre su efectividad.

- **Tratamiento obligatorio en medio abierto.** El SOV (siglas en holandés de la Ordenanza Penal para la Atención a Drogodependientes) consiste en el internamiento durante un periodo prolongado de tiempo, dos años como máximo, en un centro específico en el que se desarrollan programas de tratamiento y de seguimiento a las personas drogodependientes acusadas de delitos leves. A diferencia de los anteriores programas, tiene carácter obligatorio y se desarrolla en el medio abierto, en estrecha colaboración con las autoridades locales, responsables de facilitar los recursos para la inserción social. Dentro del marco de la lucha contra las molestias que causa la droga, el objetivo del SOV es dar una respuesta a la pequeña criminalidad causada por estas personas a través de su internamiento forzoso de cara a una modificación de su comportamiento. Aún está en fase experimental.

- **Programas de orientación en medio abierto.** Se han multiplicado en los últimos años los programas de educadores de calle dirigidos a orientar y asesorar a los toxicómanos que no acuden a los dispositivos habituales. Se trata de un fórmula fundamental tanto en lo que se refiere a la reducción de las conductas 'molestas', como a la prevención y la derivación a otros dispositivos. En algunos casos, los programas se basan en la colaboración entre un educador social y un agente de policía e incluso en la dispensación de metadona en comisarías.

- **Centros de acogida.** Existen una treintena de centros de acogida —ya sean diurnos o nocturnos— en todo el país. Algunos, los más frecuentados, incluyen instalaciones para el consumo higiénico de drogas. Se ha criticado que este tipo de centros busca, más que una mejora en la situación de sus usuarios, contribuir a la reducción de las molestias reduciendo la visibilidad de los consumidores de drogas retirándolos de las calles.

- **Espacios de uso higiénico de drogas.** No hay acuerdo respecto a sus funciones: mientras para algunos son la llave de acceso a otros servicios más exigentes, para otros se trata sólo, como en el caso de los centros de acogida, de retirar de las calles a los drogodependientes más molestos. El problema de las molestias causadas por las drogas es tratado, en ese sentido, como un problema de visibilidad de los usuarios.

- **Zonas de tolerancia y ayuda a prostitutas.** Unas 1.500 mujeres utilizan cada año servicios de asistencia y ayuda en zonas especiales en las que la prostitución está tolerada.

- **Vivienda asistida.** Existen en Holanda en torno a 25 proyectos de alojamiento con apoyo o vivienda asistida, de los que se benefician entre 250 y 450 usuarios al año. En un principio, los proyectos pretendían preparar a sus usuarios para una vida autónoma, lo que implicaba la interrupción del consumo de drogas. Posteriormente, los objetivos del servicio fueron revisados a la baja y hoy se conciben como lugares de adaptación a la vida en común de quienes no se ven capaces de iniciar un programa de rehabilitación.

- **Proyectos de inserción laboral.** En principio estaban concebidos como la última etapa, junto a la vivienda asistida, de un proceso de rehabilitación. En la práctica sin embargo, y dada las dificultades existentes para una verdadera inserción laboral, han acabado dirigiéndose a usuarios de drogas que no se plantean la abstinencia. Para sus críticos, lo que estos programas pretenden no es tanto la inserción social del drogodependiente como la reconciliación entre usuarios y no usuarios de drogas a través de la ocupación, más bien simbólica, de un puesto de trabajo por parte de los primeros.

- **Centros de registro de quejas.** Su función consiste en tomar nota de las molestias causadas por los usuarios de drogas y consensuar entre todos los sectores medidas para evitarlas. Forman parte de los sistemas de comunicación establecidos entre las autoridades locales y los ciudadanos y, en determinados casos, su intervención consiste en el ofrecimiento de tratamiento al drogodependiente causante de los problemas.

### Drogodependencias

#### POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 **HOHMAN,M.M., BUTT,R.L.** "HOW SOON IS TOO SOON? ADDICTION RECOVERY AND FAMILY REUNIFICATION.". *CHILD WELFARE*, 80, 1, 2001, pp. 53-70. Biblio. R.1061  
DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, HUOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, VALORACION, RECUPERACION, COCAINA, ALCOHOLISMO.
- 2 **WOOD,C.** "PREVENTION: THE FORGOTTEN FACTOR?". *CONNEXIONS*, 20, 2, 2000, pp. 18-20. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, GENERALIDADES, PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCIÓN,

#### PREVENCIÓN

- 3 **DEAS,D.** "PREVENTING HIV/AIDS: A BRIEF INTERVENTION FOR ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSERS.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 23-31. Biblio. R.868  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, EFECTOS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, SIDA, EVALUACION DE SERVICIOS,
- 4 **DEL RIO,A.M.** "ANALISI DELS PROGRAMES ESPANYOLS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIES.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 145-162. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ANALISIS, ESPAÑA,
- 5 **FEDERATION OF EUROPEAN PROFESSIONALS WORKING IN THE FIELD OF DRUG ABUSE** "EUROPEAN LETTER ON RISK REDUCTION CHARTE EUROPEENNE POUR LA REDUCTION DES RISQUES". BOULOGNE, ERIT, 2001, pp. 23 24. Biblio. Tejuelo  
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE RIESGO, PREVENCIÓN, RECOMENDACIONES,
- 6 **HAGEMASTER,J.** "INTERNET PROGRAM DEVELOPMENT LEADING TO CERTIFICATE IN SUBSTANCE ABUSE PREVENTION.". *SUBSTANCE ABUSE*, 22, 2, 2001, pp. 119-126. Biblio. R.953  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, INTERNET,
- 7 **MORO,M.L.** "ACTUACIONS EN PREVENCIÓN DE LES DROGODEPENDENCIES A L'ENTORN COMUNITARI.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 59-65. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, BALEARES, ESPAÑA,
- 8 **MOSS,J.** "RAGING ON "ROTTO". MAKING A SAFER HAVEN FOR SCHOOL LEAVERS". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 24-25. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PROGRAMAS DE ANIMACION SOCIOCULTURAL, TRANSICION, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.
- 9 **PEREZ,K.** "ESTRATEGIES D'APROPAMENT I REDUCCIO DE DANYS RELACIONATS AMB LES DROGUES.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 133-143. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, REDUCCION DE DAÑOS, RECOMENDACIONES,
- 10 **SIMO,F., Y OTROS** "SA PLACETA. ANALISI I CONCLUSIONS DEL PROGRAMA DE DISMINUCIO DEL RISC.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 70-92. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, REDUCCION DE RIESGO, BALEARES, ESPAÑA,

#### MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 11 **CATALA,B.** "PROJECTE HOME I L'EXCLUSIO SOCIAL.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 97-107. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, ASOCIACIONES, EXCLUSION SOCIAL, ESPAÑA,
- 12 **COURTNEYS.** "ADD A WEAPON TO YOUR ARSENAL". *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, pp. 20-21. Biblio. R.1168  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, ACUPUNTURA, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, MEDICINA ALTERNATIVA.
- 13 **DENNING,P.** "STRATEGIES FOR IMPLEMENTATION OF HARM REDUCTION IN TREATMENT SETTINGS". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 23-26. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, ALTERNATIVAS, REDUCCION DE DAÑOS, DIAGNOSTICO DUAL, ABSTINENCIA.
- 14 **LITTLE,J.** "TREATMENT OF DUALY DIAGNOSED CLIENTS". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 27-31. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, DIAGNOSTICO DUAL, REDUCCION DE DAÑOS, TRATAMIENTO, EXPERIENCIAS, SIN TECHO, ACTITUDES USUARIOS.

- 15 **MARLATT,G.A., Y OTROS** "INTEGRATING HARM REDUCTION THERAPY AND TRADITIONAL SUBSTANCE ABUSE TREATMENT". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 13-21. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, ALTERNATIVAS, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, REDUCCION DE DAÑOS, CONSUMO MODERADO, ABSTINENCIA, RECAIDA, PREVENCIÓN.
- 16 **SALLERAS,A.X.** "DIMENSIONS DEL CANVI EN DROGODEPENDENCIES. EL PROYECT HOME.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 108-124. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ASOCIACIONES, ESPAÑA,
- 17 **SOLER,M.** "PROGRAMES D'ATENCIÓN A LES DROGODEPENDENCIES. CREU ROJA ESPANYOLA. ILLES BALEARS.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 67-69. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, CRUZ ROJA, BALEARES, ESPAÑA,

#### MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 18 "SERVICIOS DE PROMOCION SOCIOLABORAL DESDE LA UNION DE COOPERATIVAS MADRILEÑAS DE TRABAJOS ASOCIADOS". *BOLETIN GID*, 30, 2001, pp. 6-7. Biblio. R.1208  
TRABAJO, DROGODEPENDENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, PROMOCION DE EMPLEO, COOPERATIVAS, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, MADRID, ESPAÑA,
- 19 **CATALA,B.** "PROJECTE HOME I L'EXCLUSIO SOCIAL.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 97-107. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, ASOCIACIONES, EXCLUSION SOCIAL, ESPAÑA,
- 20 **CAVAIOLA,A.A., SCHIFF,M.M.** "PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN ABUSED, CHEMICALLY DEPENDENT ADOLESCENTS.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 81-92. Biblio. R.868  
DEFICIENCIA PSICOLOGICA, DROGODEPENDENCIAS, ESTRES, ABUSOS SEXUALES, ADOLESCENTES, FACTOR DE RIESGO,
- 21 **GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS** "ARIADNA. INFORME DE DESARROLLO AÑO 2000. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LAS DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS PENITENCIARIOS". *BOLETIN GID*, 30, 2001, pp. 8-9. Biblio. R.1208  
SERVICIOS SOCIALES, DROGODEPENDENCIAS, PRISION, PLANES DROGA, EVOLUCION, INFORMES, CASTILLA-LA MANCHA, ESPAÑA,
- 22 **HARRIS,P.** "INCREASING EMPHASIS ON EVIDENCE-BASED PRACTICE PROMPTED BRISTOL DRUGS PROJECT TO REVIEW ITS YOUTH SERVICES AND TO ALIGN THEM WITH MODELS OF ADOLESCENT DEVELOPMENT". *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, pp. 14-15. Biblio. R.1168  
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, INTERVENCIÓN, TERAPIA, PROYECTOS, PLANES DE TRANSICION, REINO UNIDO,
- 23 **IZQUIERDO,J.** "PROJECT D'ATENCIÓN A LES DROGODEPENDENCIES DES DEL CONSELL DE MALLORCA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 25-34. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, PROYECTOS, SERVICIOS SOCIALES, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, BALEARES, ESPAÑA,
- 24 **LITTLE,J.** "TREATMENT OF DUALY DIAGNOSED CLIENTS". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 27-31. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, DIAGNOSTICO DUAL, REDUCCION DE DAÑOS, TRATAMIENTO, EXPERIENCIAS, SIN TECHO, ACTITUDES USUARIOS.
- 25 **MORALES,G., GALLEGU,L.M.** "APLICACIONS DEL RELAXAMENT I DE L'ENTRENAMENT SUGGESTIU DE L'AUTOCONTROL EN EL TRACTAMENT GRUPAL DE LES TOXICOMANIES.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 163-172. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, TERAPIA, TERAPIA DE GRUPO, RELAJACION, TECNICAS,
- 26 **MUNDY,J.** "GRASSROOTS ACTION". *CONNEXIONS*, 20, 4, 2000, pp. 9-13. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, ACCION COMUNITARIA, SERVICIOS SOCIALES, NIVEL LOCAL, CARACTERISTICAS SERVICIO, AUSTRALIA,
- 27 **PRESTS.** "HELP FOR YOUNG OFFENDERS". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 14-15. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, INTERVENCIÓN, COORDINACION ADMINISTRATIVA, PROGRAMAS DE PROMOCION, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, JUSTICIA, CENTROS DE DIA, RESIDENCIAS.
- 28 **PRIOR,C., ROVIRA,J.** "INTERVENCIÓN FAMILIAR EN L'AMBIT DE LES DROGODEPENDENCIES. REFLEXIONS ENTORN A L'EXPERIENCIA DE L'EQUIP D'ATENCIÓN A LES DROGODEPENDENCIES DEL CONSELL DE MALLORCA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 35-42. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCIÓN FAMILIAR, BALEARES, ESPAÑA,
- 29 **QUETGLAS,J.M.** "COMUNITAT TERAPEUTICA "PUIG DELS BOUS"". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 125-128. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, COMUNIDADES TERAPEUTICAS, BALEARES, ESPAÑA,

- 30 RICHARDS,D.** "REFLECTIONS OF A COUNTRY GP ON THE DRUG PROBLEM". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 2-3. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, MEDIO RURAL, AUSTRALIA, ACTITUDES PROFESIONALES, MEDICOS, OPINION PUBLICA.

- 31 TABARES,M.** "LA PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL". *DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL*, 20, 2000, pp. 9-16. Biblio. R.1365

DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, TRABAJO SOCIAL, NORMATIVA.

- 32 WASHINGTON, O.G.M., MOXLEY,D.P.** "THE USE OF PRAYER IN GROUP WORK WITH AFRICAN AMERICAN WOMEN RECOVERING FROM CHEMICAL DEPENDENCY". *FAMILIES IN SOCIETY*, 82, 1, 2001, pp. 49-59. Biblio. R.936

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, INTERVENCIÓN, TERAPIA DE GRUPO, REHABILITACIÓN, RESULTADOS.

- 33 WOOD,C.** "PERILOUS PARENTING". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 2-7. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, MADRE, ACTITUDES, RELACION MADRE-HUO, EMBARAZO, PADRES ADICTOS, FAMILIA.

#### DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 34 DEMBO,R., Y OTROS** "TESTING A LONGITUDINAL MODEL OF THE INFLUENCE OF FAMILY PROBLEM FACTORS ON HIGH RISK YOUTHS' TROUBLED BEHAVIOR: A REPLICATION AND UPDATE.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 9-22. Biblio. R.868

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, MENORES, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, PROBLEMAS FAMILIARES, TEORIA.

- 35 DILORENZO,P, Y OTROS** "THE ROLE OF SPIRITUALITY IN THE RECOVERY PROCESS.". *CHILD WELFARE*, 80, 2, 2001, pp. 257-274. Biblio. R.1061

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PADRES ADICTOS, HIJOS, NIÑOS, MALOS TRATOS, RECUPERACION, EFECTOS, RELIGION.

- 36 GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS** "ARIADNA. INFORME DE DESARROLLO AÑO 2000. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LAS DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS PENITENCIARIOS". *BOLETIN GID*, 30, 2001, pp. 8-9. Biblio. R.1208

SERVICIOS SOCIALES, DROGODEPENDENCIAS, PRISION, PLANES DROGA, EVOLUCION, INFORMES, CASTILLA-LA MANCHA, ESPAÑA.

- 37 PREST,S.** "HELP FOR YOUNG OFFENDERS". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 14-15. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, INTERVENCIÓN, COORDINACION ADMINISTRATIVA, PROGRAMAS DE PROMOCION, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, JUSTICIA, CENTROS DE DIA, RESIDENCIAS.

#### ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 38 MAJOR,C.** "STORIES AROUND THE CAMPFIRE: AA IN AUSTRALIA AND BEYOND". *CONNEXIONS*, 20, 4, 2000, pp. 2-7. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, GRUPOS DE AUTOAYUDA, ALCOHOLICOS ANONIMOS, CARACTERISTICAS SERVICIO, TRATAMIENTO, CRITICA, EVALUACION DE SERVICIOS.

- 39 MALCOLM,A.** "TRAINING UP THE WORKFORCE". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 20-23. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, FORMACION DE PERSONAL, RECOMENDACIONES, PROGRAMAS DE FORMACION, PERSONAL, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA.

#### GENERAL

- 40 BARTH,R.P.** "RESEARCH OUTCOMES OF PRENATAL SUBSTANCE EXPOSURE AND THE NEED TO REVIEW POLICIES AND PROCEDURES REGARDING CHILD ABUSE REPORTING.". *CHILD WELFARE*, 80, 2, 2001, pp. 275-296. Biblio. R.1061

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PADRES ADICTOS, NIÑOS, HIJOS, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, QUEJAS.

- 41 CARDONA,V., Y OTROS** "EL SERVEI MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIES (SMD). DEL CENTRE MARGALIDA 8,4ptBiblio. R.780

DROGODEPENDENCIAS, NIVEL LOCAL, BALEARES, ESPAÑA.

- 42 DEMBO,R., Y OTROS** "TESTING A LONGITUDINAL MODEL OF THE INFLUENCE OF FAMILY PROBLEM FACTORS ON HIGH RISK YOUTHS' TROUBLED BEHAVIOR: A REPLICATION AND UPDATE.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 9-22. Biblio. R.868

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, MENORES, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, PROBLEMAS FAMILIARES, TEORIA.

- 43 DILORENZO,P, Y OTROS** "THE ROLE OF SPIRITUALITY IN THE RECOVERY PROCESS.". *CHILD WELFARE*, 80, 2, 2001, pp. 257-274. Biblio. R.1061

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PADRES ADICTOS, HIJOS, NIÑOS, MALOS TRATOS, RECUPERACION, EFECTOS, RELIGION.

- 44 MCNICHOL,T, TASH,C.** "PARENTAL SUBSTANCE ABUSE AND THE DEVELOPMENT OF CHILDREN IN FAMILY FOSTER CARE.". *CHILD WELFARE*, 80, 2, 2001, pp. 239-256. Biblio. R.1061

DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, EFECTOS, HIJOS, NIÑOS, ACOGIMIENTO FAMILIAR.

- 45 MINEHAN,J.A., Y OTROS** "PREDICTORS OF ADOLESCENT DRUG USE: COGNITIVE ABILITIES, COPING STRATEGIES AND PURPOSE IN LIFE.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 33-52. Biblio. R.868

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, PREDICCIÓN, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCION, TEORIA.

- 46 MOORE,J., FINKELSTEIN,N.** "PARENTING SERVICES FOR FAMILIES AFFECTED BY SUBSTANCE ABUSE.". *CHILD WELFARE*, 80, 2, 2001, pp. 221-238. Biblio. R.1061

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, PADRES ADICTOS, EDUCACION FAMILIAR, TRATAMIENTO.

- 47 PROGRAMA BRUJULA** "BUSCAR EL NORTE. EL AYUNTAMIENTO DE ALICANTE DESARROLLA EL PROGRAMA "BRUJULA" PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN NIÑOS DE CORTA EDAD". *ZAGUAN*, 19, 2001, pp. 19-19. Biblio. R.1236

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, NIÑOS, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, NIVEL LOCAL, VALENCIA, ESPAÑA, PREESCOLARIDAD.

- 48 WOOD,C.** "PREVENTION: THE FORGOTTEN FACTOR?". *CONNEXIONS*, 20, 2, 2000, pp. 18-20. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, GENERALIDADES, PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCION.

## Acohol

#### POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

- 49 COMMISSION FEDERALES POUR LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL** "PLAN NATIONAL D'ACTION ALCOOL 2000". BERNA, COMMISSION FEDERALES POUR LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL, 2000, pp. 23. Biblio. D42.185

ALCOHOLISMO, PLANES DE ACCION SOCIAL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PRIORIDADES, SUIZA, PLANES NACIONALES, ESTUDIO DESCRIPTIVO, SALUD PUBLICA.

- 50 MCKEY,J.** "A HAPPY MARRIAGE?". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 15-17. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, COORDINACION ADMINISTRATIVA, COLABORACION, SANIDAD, INDUSTRIA.

- 51 MCKEY,J.** "A TOAST TO TASTE". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 18-19. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, SALUD PUBLICA, ALCOHOL, CONSUMO MODERADO, CAMPAÑAS, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, CANADA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, INFORMACION, EDUCACION.

#### PREVENCIÓN

- 52 MCKEY,J.** "A TOAST TO TASTE". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 18-19. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, SALUD PUBLICA, ALCOHOL, CONSUMO MODERADO, CAMPAÑAS, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, CANADA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, INFORMACION, EDUCACION.

#### CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 53 BELLO,L.M., Y OTROS** "EVOLUCION DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL TABACO EN LAS ISLAS CANARIAS (1975-1994)". *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA*, 75, 1, 2001, pp. 71-80. Biblio. R.1629

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, MORTALIDAD, EVOLUCION, CANARIAS, AUTONOMIAS, ESPAÑA, TABACO, EFECTOS.

#### MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 54 FUNDACION INSTITUTO SPIRAL** "UNIDAD DE ALCOHOLISMO". MADRID, FUNDACION INSTITUTO SPIRAL, 2000, pp. 20. Biblio. D45 FOL. 69 Localización: DFA 17.1.2/F

ALCOHOLISMO, ALCOHOL, CONSUMO, EFECTOS, TRATAMIENTO MEDICO, TERAPIA, FARMACOS, DESINTOXICACION, GENERALIDADES, INFORMACION.

- 55 **GARAU, L.** "SIS ANYS D'ATENCIÓ A L'ALCOHOLISME A LA COMARCA DE MANACOR.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 53-58. Biblio. R.780

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, CARACTERÍSTICAS USUARIO, BALEARES, ESPAÑA, ESTUDIO LOCAL.

- 56 **MAJOR, C.** "NEW KIDS ON THE BLOCK. THE CASE FOR NALTREXONE AND ACAM-PROSATE". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 20-23. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO MEDICO, EVALUACION DE SERVICIOS, FARMACOS, GENERALIDADES, NALTREXONA.

### GENERAL

- 57 "EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LAS JOVENES AUMENTA UN 13% EN SOLO DOS AÑOS". *EL PAIS*, 2001, Biblio. Archivado

JUVENTUD, ALCOHOL, CONSUMO.

- 58 **BOYD, D.** "BULLY NO MORE". *ADDICTION TODAY*, 12, 66, 2000, pp. 17-19. Biblio. R.1168

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MALOS TRATOS, VÍCTIMAS, RECOMENDACIONES.

- 59 **BOYD, D.** "SURVIVE CHRISTMAS". *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, pp. 17-19. Biblio. R.1168

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RECAIDA, FACTOR DE RIESGO, ESTACIONALIDAD, ACTITUDES USUARIOS, RECOMENDACIONES.

- 60 **COMMISSION FEDERALES POUR LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL** "PLAN NATIONAL D'ACTION ALCOOL 2000". BERNA, COMMISSION FEDERALES POUR LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL, 2000, pp. 23. Biblio. D42.185

ALCOHOLISMO, PLANES DE ACCION SOCIAL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PRIORIDADES, SUIZA, PLANES NACIONALES, ESTUDIO DESCRIPTIVO, SALUD PUBLICA.

- 61 **GALVANI, S.** "THE ROLE OF ALCOHOL IN VIOLENCE AGAINST WOMEN: WHY SHOULD SOCIAL WORK CARE?". *PRACTICE*, 13, 2, 2001, pp. 5-20. Biblio. R.852

MUJER, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, EFECTOS, ALCOHOL, FACTOR DE RIESGO, RECOMENDACIONES, INTERVENCION, TRABAJO SOCIAL.

- 62 **MCKEY, J.** "A HAPPY MARRIAGE?". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 15-17. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, COORDINACION ADMINISTRATIVA, COLABORACION, SANIDAD, INDUSTRIA.

- 63 **ROIG, A.** "CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES I TOXICOLOGIQUES DE LA DONA EN TRACTAMENT AMBULATORI D'ALCOHOLISME A LA PART FORANA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 43-50. Biblio. R.780

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, TRATAMIENTO, CARACTERÍSTICAS USUARIO, BALEARES, ESPAÑA.

- 64 **STILLMAN, F.A., Y OTROS** "CAN MEDIA ADVOCACY INFLUENCE NEWSPAPER COVERAGE OF TOBACCO: MEASURING THE EFFECTIVENESS OF THE AMERICAN STOP SMOKING INTERVENTION STUDY'S (ASSIST) MEDIA ADVOCACY STRATEGIES". *TOBACCO CONTROL*, 10, 2, 2001, pp. 137-144. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, INTERVENCION, MEDIOS DE COMUNICACION, COLABORACION.

## Tobaco

### POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

- 65 **LEVY, D.T., Y OTROS** "EFFECT OF POLICIES DIRECTED AT YOUTH ACCESS TO SMOKING: RESULTS FROM THE SIMSMOKE COMPUTER SIMULATION MODEL". *TOBACCO CONTROL*, 10, 2, 2001, pp. 108-116. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, CONSUMO, CONTROL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RESULTADOS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

- 66 **MUNDY, J.** "SMOKING: INDIGENOUS HEALTH'S GREATEST CHALLENGE". *CONNEXIONS*, 20, 5, 2001, pp. 4-9. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, RIESGO, SALUD PUBLICA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ECOLOGIA SOCIAL, POBLACION RIESGO, RECOMENDACIONES, AUSTRALIA, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

### PREVENCIÓN

- 67 **LEVY, D.T., Y OTROS** "EFFECT OF POLICIES DIRECTED AT YOUTH ACCESS TO SMOKING: RESULTS FROM THE SIMSMOKE COMPUTER SIMULATION MODEL". *TOBACCO CONTROL*, 10, 2, 2001, pp. 108-116. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, CONSUMO, CONTROL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RESULTADOS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

### CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 68 **BELLO, L.M., Y OTROS** "EVOLUCION DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL TABACO EN LAS ISLAS CANARIAS (1975-1994)". *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA*, 75, 1, 2001, pp. 71-80. Biblio. R.1629

DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, MORTALIDAD, EVOLUCION, CANARIAS, AUTONOMIAS, ESPAÑA, TABACO, EFECTOS.

### MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 69 **SARRIA-SANTAMERA, A., Y OTROS** "ANÁLISIS DE LA CAMPAÑA PUBLICITARIA DE LA MARCA DE TABACO FORTUNA DURANTE EL BIENIO 1999-2000". *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA*, 75, 2, 2001, pp. 107-114. Biblio. R.1629

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, PUBLICIDAD, CAMPAÑAS, ACTITUDES SOCIALES, ANÁLISIS, NORMATIVA, ESPAÑA.

### ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 70 **LEVY, D.T., Y OTROS** "EFFECT OF POLICIES DIRECTED AT YOUTH ACCESS TO SMOKING: RESULTS FROM THE SIMSMOKE COMPUTER SIMULATION MODEL". *TOBACCO CONTROL*, 10, 2, 2001, pp. 108-116. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, CONSUMO, CONTROL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RESULTADOS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

### GENERAL

- 71 **BIALOUS, S.A., YACH, D.** "WHOSE STANDARD IS IT, ANYWAY?. HOW THE TOBACCO INDUSTRY DETERMINES THE INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO) STANDARDS FOR TOBACCO AND TOBACCO PRODUCTS". *TOBACCO CONTROL*, 10, 2, 2001, pp. 96-104. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, PRODUCCION, ESTANDARES, INDUSTRIA, CONTROL, COOPERACION INTERNACIONAL.

- 72 **SHILLIGTON, A.M., CLAPP, J.D.** "KICKING THE CAMEL: ADOLESCENT SMOKING BEHAVIORS AFTER TWO YEARS.". *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 2, 2000, pp. 53-80. Biblio. R.868

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, ADOLESCENTES, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCION.

## Drogas ilegales

### POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

- 73 **MUNDY, J.** "CANNABIS CAUTIONING". *CONNEXIONS*, 20, 4, 2000, pp. 18-23. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, AUSTRALIA, RECOMENDACIONES, REGION, DELINCUENCIA, CONTROL.

### PREVENCIÓN

- 74 **MCKEY, J.** "DRUGGED AND ASSAULTED". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 21-24. Biblio. R.1644

DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, EFECTOS, AGRESION SEXUAL, PREVENCIÓN, INFORMACION, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA.

## MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 75 APPEL,P.W., Y OTROS** "COMPARISON OF SELF-REPORT AND HAIR ANALYSIS IN DETECTING COCAINE USE IN A HOMELESS/TRANSIENT SAMPLE". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 47-55. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, COCAINA, DETECCION, ANALISIS, AUTOINFORMES, FIABILIDAD,
- 76 CLOUD,J., RATNESAR,R.** "ECSTASY IN THE BRAIN. A LOOK AT SEROTONIN'S ROLE IN ABUSE AND ADDICTION". *ADDICTION TODAY*, 12, 66, 2000, pp. 21-21. Biblio. R.1168  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, EXTASIS, CEREBRO, EFECTOS, NEUROLOGIA,
- 77 IGLESIAS,I., CLAR,F.** "EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO AMB METADONA EN EL CENTRO PENITENCIARI DE MALLORCA. CREU ROJA ESPANYOLA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 93-96. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, OPIACEOS, PRISION, MEDIO INSTITUCIONAL, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, PROGRAMAS DE BAJO UMBRAL, METADONA, BALEARES, ESPAÑA, CRUZ ROJA.
- 78 WOOD,C.** "METHADONE WITHDRAWAL. NEW HOPE". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 14-16. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO MEDICO, OPIACEOS, METADONA, SINDROME DE ABSTINENCIA, FARMACOS, EXPERIENCIAS, INVESTIGACION, AUSTRALIA,

## MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 79 APPEL,P.W., Y OTROS** "COMPARISON OF SELF-REPORT AND HAIR ANALYSIS IN DETECTING COCAINE USE IN A HOMELESS/TRANSIENT SAMPLE". *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 33, 1, 2001, pp. 47-55. Biblio. R.829  
DROGODEPENDENCIAS, SIN TECHO, COCAINA, DETECCION, ANALISIS, AUTOINFORMES, FIABILIDAD,
- 80 BOVILLE,B.** "COCA, COCAINA Y GUERRA A LAS DROGAS". *BOLETIN CDD*, 73, 2001, pp. 1-1. Biblio. R.948  
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, EFECTOS, PRODUCCION, PANORAMA INTERNACIONAL, CONFLICTO, ACTITUDES SOCIALES,
- 81 BOYD,D.** "WE NEED A CAMPAIGN OF INFORMATION". *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, pp. 12-13. Biblio. R.1168  
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, LEGALIZACION, CRITICA, RECOMENDACIONES,
- 82 CLOUD,J., RATNESAR,R.** "ECSTASY IN THE BRAIN. A LOOK AT SEROTONIN'S ROLE IN ABUSE AND ADDICTION". *ADDICTION TODAY*, 12, 66, 2000, pp. 21-21. Biblio. R.1168  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, EXTASIS, CEREBRO, EFECTOS, NEUROLOGIA,
- 83 DILLON,P.** "HOW RISKY IS ECSTASY?". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 17-20. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, EXTASIS, EFECTOS, CONSUMO, MORTALIDAD, RIESGO, PATRONES DE CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- 84 DILLON,P.** "THE STRANGE WORLD OF KETAMINE". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 11-13. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, ANESTESIA, EFECTOS, INFORMACION, CONSUMO,
- 85 IGLESIAS,I., CLAR,F.** "EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO AMB METADONA EN EL CENTRO PENITENCIARI DE MALLORCA. CREU ROJA ESPANYOLA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 93-96. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, OPIACEOS, PRISION, MEDIO INSTITUCIONAL, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, PROGRAMAS DE BAJO UMBRAL, METADONA, BALEARES, ESPAÑA, CRUZ ROJA.
- 86 MCKETIN,R., MCKEY,J.** "MONITORING THE TRENDS". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 8-10. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, TENDENCIAS, CONSUMO, PRODUCCION, HEROINA, ANFETAMINAS, COCAINA, CANNABIS.
- 87 MCKEY,J.** "DRUGGED AND ASSAULTED". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 21-24. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, EFECTOS, AGRESION SEXUAL, PREVENCIÓN, INFORMACION, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA,
- 88 MCKEY,J.** "THE LATEST TRENDS". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 16-19. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, COSTE, DISTRIBUCION, TENDENCIAS, AUSTRALIA, DROGAS DE SINTESIS, CANNABIS, COCAINA, HEROINA, ANFETAMINAS.

- 89 MCKEY,J.** "NATIONAL UPDATE". *CONNEXIONS*, 20, 3, 2000, pp. 18-19. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, DATOS ESTADISTICOS, NIVEL NACIONAL, AUSTRALIA, CANNABIS, HEROINA, COCAINA, ANFETAMINAS, PRISION.
- 90 MUNDY,J.** "CANNABIS CAUTIONING". *CONNEXIONS*, 20, 4, 2000, pp. 18-23. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, AUSTRALIA, RECOMENDACIONES, REGION, DELINCUENCIA, CONTROL.
- 91 MUNDY,J.** "INJECTING ROOMS". *CONNEXIONS*, 20, 3, 2000, pp. 8-11. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCION DE DAÑOS, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, REDUCCION DE RIESGO, ALTERNATIVAS, AUSTRALIA, EVOLUCION, EVALUACION,
- 92 VARIOS AUTORES** "DRUG-MISUSING OFFENDERS IN PRISON AND AFTER RELEASE. PROCEEDINGS OF THE SEMINAR ORGANISED BY THE POMPIDOU GROUP. STRASBOURG, 4-6 OCTOBER 1999". Serie: DRUGS AND ADDICTION, ESTRASBURGO, COUNCIL OF EUROPE, 2000, pp. 193. Biblio. D18.23  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, DETECCION, TRATAMIENTO, DIAGNOSTICO DUAL, RIESGO, EX-RECLUSOS, SEGUIMIENTO, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, EUROPA,
- 93 WOOD,C.** "METHADONE WITHDRAWAL. NEW HOPE". *CONNEXIONS*, 20, 1, 2000, pp. 14-16. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO MEDICO, OPIACEOS, METADONA, SINDROME DE ABSTINENCIA, FARMACOS, EXPERIENCIAS, INVESTIGACION, AUSTRALIA,
- 94 WOOD,C.** "TCS: CHANGING WITH THE TIMES". *CONNEXIONS*, 20, 2, 2000, pp. 21-23. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, COMUNIDADES TERAPEUTICAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, EVOLUCION, AUSTRALIA,

## DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 95 IGLESIAS,I., CLAR,F.** "EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO AMB METADONA EN EL CENTRO PENITENCIARI DE MALLORCA. CREU ROJA ESPANYOLA.". *ALIMARA*, 46, 2000, pp. 93-96. Biblio. R.780  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, OPIACEOS, PRISION, MEDIO INSTITUCIONAL, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, PROGRAMAS DE BAJO UMBRAL, METADONA, BALEARES, ESPAÑA, CRUZ ROJA.
- 96 MCKEY,J.** "NATIONAL UPDATE". *CONNEXIONS*, 20, 3, 2000, pp. 18-19. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, DATOS ESTADISTICOS, NIVEL NACIONAL, AUSTRALIA, CANNABIS, HEROINA, COCAINA, ANFETAMINAS, PRISION.
- 97 VARIOS AUTORES** "DRUG-MISUSING OFFENDERS IN PRISON AND AFTER RELEASE. PROCEEDINGS OF THE SEMINAR ORGANISED BY THE POMPIDOU GROUP. STRASBOURG, 4-6 OCTOBER 1999". Serie: DRUGS AND ADDICTION, ESTRASBURGO, COUNCIL OF EUROPE, 2000, pp. 193. Biblio. D18.23  
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, DETECCION, TRATAMIENTO, DIAGNOSTICO DUAL, RIESGO, EX-RECLUSOS, SEGUIMIENTO, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, EUROPA,

## 0 tras sustancias de abuso

## CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 98 MUNDY,J.** "SNUFFING OUT SNIFFING". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 6-10. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, INHALANTES, CONSUMO, INTERVENCIÓN, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, MEDIO RURAL, FACTOR DE RIESGO.

## MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 99 CAÑUELO,B.** "AUTOMEDICACION, CAUSA DE ADICCIONES ACTUALES". *ZAGUAN*, 19, 2001, pp. 8-11. Biblio. R.1236  
DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, ACTITUDES SOCIALES, AUTOINFORMES,
- 100 MUNDY,J.** "SNUFFING OUT SNIFFING". *CONNEXIONS*, 21, 1, 2001, pp. 6-10. Biblio. R.1644  
DROGODEPENDENCIAS, INHALANTES, CONSUMO, INTERVENCIÓN, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, MEDIO RURAL, FACTOR DE RIESGO.

### ✓ ¿QUÉ HA SIDO DE LOS PRIMEROS HEROINÓMANOS EN GIPUZKOA?

Uno de cada tres heroinómanos tratados entre 1979 y 1982 en el entonces hospital Arantzazu de Donostia ha fallecido, principalmente a causa del SIDA y en los años que van de 1991 a 1997. De los cerca de 50 que viven, un tercio continúa enganchado a derivados opiáceos. Estas son algunas de las conclusiones de un estudio sobre la evolución de casi un centenar de toxicómanos guipuzcoanos realizado por médicos de ese hospital. De los 78 pacientes de los que se contaba con datos suficientes, 25 han muerto: todos antes de 1997, ya que después de esa fecha no se ha registrado ningún nuevo fallecimiento en el grupo, formado por personas que ahora tienen entre 34 y 47 años. De los 25 fallecidos, 21 había contraído el sida. De los 53 supervivientes -45 hombres y 8 mujeres- 16 mantienen su dependencia a los opiáceos si bien la mayoría han regularizado su vida, no mantienen conductas conflictivas y participan en programas de dispensación de metadona. Además, 21 están infectados por el sida y en algún momento han registrado afecciones relacionadas con la enfermedad. De los pacientes no infectados que dejaron las drogas, una gran parte han cambiado de residencia y viven ahora fuera de Gipuzkoa.

### ✓ LAS MUERTES POR TABAQUISMO AUMENTAN UN 19% EN SEIS AÑOS

En 1998 el consumo de tabaco en España fue la causa de algo más de 55.000 fallecimientos, un 19% más que las 46.000 contabilizadas en 1992. Un informe realizado por el Instituto Carlos III y la Universidad Autónoma de Madrid, publicado en la revista *Medicina Clínica*, señala además que esas 56.000 muertes -de las que el 92% eran hombres- representan el 16% de todos los fallecimientos de personas mayores de 35 años. Los redactores del estudio justifican el incremento en las tasas de mortalidad asociadas al tabaquismo en el envejecimiento de la población fumadora y en la mejora de los procedimientos estadísticos, ya que desde hace algunos años se incluye el tabaquismo como causa de muerte en los partes de defunción. Según las últimas estadísticas oficiales, fuma un 36% de la población española, apenas un punto menos que hace diez años. Por ello, en las conclusiones del estudio los autores abogan por realizar esfuerzos más decididos para lograr una mayor reducción de la prevalencia de fumadores.

### ✓ ESPAÑA ES EL PAÍS EUROPEO CON MAYOR ÍNDICE DE PRESOS TOXICÓMANOS

España es, junto a Portugal, el país de la UE con un mayor porcentaje de presos toxicómanos: alrededor de la mitad de los 40.000 reclusos internos en las cárceles españolas se declara consumidor de drogas ilegales, mientras que en países como Italia, Francia o Alemania la proporción de reclusos toxicómanos oscila entre el 20 y el 35%. Ante la evidencia de la extensión del consumo de drogas en las prisiones españolas, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha decidido ampliar el proyecto de reparto de jeringuillas iniciado en 1997

en Basauri a todas las prisiones que gestiona. El objetivo explícito del programa es combatir el sida y la hepatitis C, que afectan a un elevado número de internos. Aunque las jeringuillas les serán reemplazadas diariamente en la enfermería del centro penitenciario a los reclusos que lo soliciten, el consumo de heroína en prisión seguirá sin embargo estando prohibido.

### ✓ LA POLICÍA BRITÁNICA SE PLANTEA DISPENSAR HEROÍNA

La policía británica estudia un plan para suministrar heroína a los drogadictos en sus comisarías y acabar así con el tráfico ilegal de drogas y el crimen organizado, según confirmó recientemente la Asociación de Jefes de Policía (ACPO, en sus siglas inglesas). El presidente de la ACPO, David Phillips, es el impulsor de una iniciativa que pretende anunciar el próximo mes y que representaría un cambio radical en la política antidrogas del Reino Unido. "Nuestro sistema ha fracasado. Tenemos un mercado de drogas fuera de control y ha llegado la hora adoptar un nuevo enfoque", explicó Phillips. Según el proyecto, serían los médicos quienes prescribirían heroína a los drogadictos en un intento de eliminar el narcotráfico y atajar los delitos cometidos por los propios heroinómanos, que cuestan a la policía unos 1.400 millones de dólares al año. "No se trata de legalizar la heroína, sino de la posibilidad de suministrar heroína controlada y regulada en las comisarías de policía", señaló un portavoz de la ACPO, quien precisó que el plan es "sólo una idea". Actualmente, los médicos del Reino Unido no pueden recetar heroína a los toxicómanos que deseen rehabilitarse sin un permiso especial del Ministerio del Interior, pero sí pueden utilizar la metadona en los tratamientos contra la drogodependencia.

### ✓ SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR METADONA

Un reciente estudio publicado en la *Revista Española de Pediatría* por un equipo de médicos del Hospital Universitario Puerto Real y de la Cátedra de Pediatría de la Universidad de Cádiz desaconseja el uso de la metadona en mujeres toxicómanas embarazadas y sus sustitución por otros productos como la morfina de liberación lenta o la buprenorfina. Los redactores del estudio analizaron la situación al nacer de 30 hijos/as de madres consumidoras de metadona nacidos entre 1995 y 2001 y comprobaron que el síndrome de abstinencia en estos niños es más intenso, más frecuente y más prolongado que el observado en otras drogas: el neonato presenta bajo peso al nacimiento y el síndrome de abstinencia se produce en la práctica totalidad de los casos (29 de 30). El síndrome de abstinencia es de inicio precoz y de intensidad y duración elevadas, y se caracteriza por menos horas de sueño, avidez por las tomas e hiperreactividad, temblores al estímulo, llanto fácil y agudo, dificultad en la alimentación y tono muscular excesivo. En 28 casos se detectó la metadona en la orina del recién nacido, lo que, junto a otros elementos, indica que la sustancia es consumida por las madres hasta muy poco tiempo antes del parto. El informe pone también de manifiesto el escaso control médico al que estas pacientes son sometidas durante la gestación, aún incluso participando en un programa de objetivos intermedios.

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE  
GAIETAKO SAILA  
Droga Gaietarako Idazkaritza

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y  
ASUNTOS SOCIALES  
Secretaría de Drogodependencias