



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



101a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1988

Tema 4.8 del programa provisional

CE101/22 (Esp.)
10 mayo 1988
ORIGINAL: ESPAÑOL

PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA (Tema presentado por los Estados Unidos de América)

Este informe se presenta a pedido del Gobierno de los Estados Unidos de América. Se hace una reseña de las actividades llevadas a cabo en el ámbito nacional y regional en el marco de la Resolución XVII de la XXIX Reunión del Consejo Directivo (1983). Se resumen, además, una serie de enfoques promovidos por la OPS/OMS, con énfasis en investigación y modalidades preventivas y de tratamiento.

Además, se presentan algunas alternativas para el futuro con relación a la forma más óptima de ejecución del Programa Regional de la OPS en Farmacodependencia.

Se pide al Comité Ejecutivo que analice las actividades que la OPS ha llevado a cabo en esta área, así como los planes para el futuro, en base a este informe y las experiencias y las necesidades de los Países Miembros.

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. Marco de referencia	1
2. Análisis de la situación actual	2
3. Revisión de los estudios originados en los países	4
4. Acciones generadas por los países	6
4.1 Integración de comisiones nacionales	6
4.2 Programas de tratamiento y prevención	8
4.3 Otras acciones	8
5. Resumen de las acciones de la OPS	9
5.1 Movilización de recursos	9
5.2 Diseminación de información	11
5.3 Programas de entrenamiento	12
5.4 Promoción de la investigación	12
6. Perspectivas para el futuro	14
Referencias	16

PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

1. Marco de referencia

La Resolución XLI del XXVII Consejo Directivo (1980) (1) pidió al Director de la OPS un resumen de la situación en lo que respecta al uso indebido de drogas en la Región, y la propuesta de nuevos enfoques cuya adopción podían considerar los Países Miembros para atacar este creciente problema de salud en sus estrategias nacionales y en las propuestas de programas de país que sometían a la OPS, para ser presentado a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana en 1982.

En respuesta a esta solicitud, se presentaron dos informes: "Uso Indebido de Estupefacientes y Substancias Psicotrópicas" (2) y "Prevención del Uso Indebido de Drogas" (3) a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana y a la XXIX Reunión del Consejo Directivo (1983) que, después de examinar el informe (CD29/22) (4), aprobó la Resolución XVII, en los siguientes términos:

"1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Tengan presente la necesidad de efectuar evaluaciones epidemiológicas continuas del problema del uso indebido de drogas, como base para la formulación de estrategias apropiadas de prevención;
- b) Examinen o establezcan sus planes y actividades nacionales de prevención del uso indebido de drogas con miras a fortalecer los recursos del sector salud;
- c) Exploren nuevos mecanismos para fomentar y apoyar la participación de la comunidad en las actividades de prevención del uso indebido de drogas.

2. Instar al Director a que se asegure de que la Organización:

- a) Conceda prioridad a la prevención del uso indebido de drogas en el presupuesto por programas, y trate de obtener recursos adicionales extrapresupuestarios para emprender esfuerzos destinados a prevenir el uso indebido de drogas;
- b) Fortalezca la capacidad de la Secretaría para facilitar a los Gobiernos Miembros apoyo técnico adicional, en particular para el control de las drogas lícitas, el establecimiento de estrategias nacionales efectivas y la creación de sistemas de información sobre el uso indebido de drogas;
- c) Colabore con los Gobiernos Miembros en la formulación y planificación de una estrategia regional para vigilar, prevenir y combatir continuamente el uso indebido de drogas, incluso un análisis de los recursos necesarios;

- d) Colabore con los Gobiernos Miembros en la elaboración y evaluación de los programas comunitarios de prevención".

El presente documento hace una revisión de las actividades en los países y a través de la colaboración de la OPS en los últimos cuatro años, en el campo de la prevención y el estudio de los problemas asociados a la farmacodependencia.

2. Análisis de la situación actual

La actitud general de las autoridades de salud y otras dependencias gubernamentales relativa al tráfico y al uso indebido de drogas es de seria preocupación. Sin embargo, dada la complejidad y alcance de este problema, así como las múltiples prioridades en el desarrollo y la salud de las naciones, la respuesta de los países no ha alcanzado el impacto que se traduzca en una reducción significativa en la producción de estas sustancias y sus consecuencias sociales y para la salud (5).

En cuanto al cultivo y producción, se han realizado estudios fotogramétricos que indican un total estimado en áreas de cultivo en los países del Area Andina cercano a las 60.000 hectáreas, para una producción de 118.000 toneladas métricas de hojas de coca (6).

Además de la compleja economía ligada a esta producción, en algunos países se han agregado sistemas de procesamiento y distribución muy difíciles de controlar. Está también debidamente documentada la utilización de compuestos intermedios en esta cadena, en forma de sulfato (base de cocaína o pasta básica), la cual se conoce con el nombre de "basuco". Este proceso, en forma inversa, es el utilizado en países industrializados y de tránsito para la producción del conocido subproducto base "crack" o "rock". Ambos productos permiten la inhalación de la sustancia básica por la vía respiratoria, lo que ocasiona intoxicaciones más agudas, así como mayor posibilidad de adicción (7).

En los países industrializados de la Región se ha determinado una prevalencia de uso en estudiantes de secundaria de 4,0 al 5,0% (Smart, 1985) (8) y de 16,8% (4,1% "crack") (Johnston, 1986) (9). Estudios similares (Torres y Jutkowitz, 1986-1987) en América Latina reflejan cifras de prevalencia en la población de 12 a 45 años de 1,4 al 6,7%. Aunque estas cifras no son comparables, pueden tomarse como una indicación que se debe dejar de polarizar el problema como de "países productores" y "consumidores", ya que cada vez es mayor el uso indebido de sustancias de este tipo en la población expuesta al tráfico y producción.

La marihuana, por otro lado, sigue produciéndose para el consumo local en países del Caribe, América Latina y aun en Norte América de habla inglesa. Su consumo, según los mismos estudios, fluctúa entre 21,2 y 38,8% (Smart, 1985; Johnston, 1986,) (8,9) para los países industrializados, y en dos países en desarrollo (Colombia y Perú), del 6 al 11% (Jutkowitz y Torres, 1986-1987) (10,11). Sin embargo, el nivel experimental puede llegar al 50% en algunos países (9). Ha de agregarse que el cultivo y procesamiento de la cocaína y la marihuana tiende a desplazarse

a áreas alternas, conforme al tiempo que se destruyen plantíos y laboratorios en zonas de cultivo. La Región Amazónica, de acuerdo a los organismos internacionales de control, es motivo de preocupación en este sentido (6).

Como resultado, las sustancias antes descritas se encuentran disponibles a un menor precio y en preparaciones para el consumo que son más potentes y adictivas.

Cabe hacer mención que sustancias inhalantes, como los solventes, nitrato de amilo, pegamento y otros, son consumidos por grupos juveniles en zonas marginales, así como por grupos especiales en los países desarrollados (nitrato de amilo y butil-nitrato en 4,7% de los estudiantes, según Johnston 1987) (9).

Es también importante mencionar el consumo de sustancias psicotrópicas, por ser estas de amplia distribución lícita y por su asociación a las actitudes médicas en cuanto a la prescripción de esta sustancia, que influye directamente sobre los hábitos de consumo. El control y la fiscalización de las sustancias psicotrópicas es imprescindible para reducir el consumo, que se ha estimado a través de algunos estudios en 2,1% (estudiantes de secundaria, Johnston 1986) (9) y 3,3% (Smart 1985) (8). Comparativamente, en los países en desarrollo estas sustancias son de mayor consumo, tal como se desprende de los estudios de Juskowitz, Torres, Medina-Mora, Miguez y Florenzano, los cuales encuentran niveles de prevalencia del 4,4 al 9,3% (10,11,13,14,15). (Aunque no se menciona qué proporción corresponde a prescripciones médicas.)

Otras sustancias, como la heroína, la morfina y sus derivados sintéticos, la anfetaminas, mecalona, barbitúricos y halucinógenos, se utilizan en mucho menor escala, exceptuando los países desarrollados en los cuales la heroína sigue afectando una población menos joven que en épocas pasadas (menor incidencia).

En general, los países industrializados de la Región han manifestado reiteradamente su preocupación por el alto nivel de consumo, el cual está distribuido más homogéneamente en la población, pero que en la última década escaló en forma alarmante en la población escolar, al punto que se hace una fuerte y continua campaña para reducir la demanda de drogas en la población escolar y en el medio laboral.

Guardando las proporciones, los países definidos como productores y de tránsito han notado formas intensas de consumo que afecta primordialmente a la población joven y marginada, aunque cada vez es mayor el consumo por parte del grupo considerado tradicionalmente como no vulnerable (14).

Se debe hacer mención que la distribución por edades en los países en desarrollo Miembros de la OPS es primordialmente joven: 60% es menor de 25 años. Si sumamos el hecho que se dan condiciones socioeconómicas adversas, marginalidad por inmigración masiva a las ciudades y la violencia circundante y deserción escolar, hace ver este problema con mayor gravedad si no se interviene en forma efectiva.

El Cuadro 1 ilustra la progresión de la población joven de América Latina por subregiones, que da una idea sobre la magnitud de este emergente problema.

Este fenómeno de crecimiento relativo de la población juvenil se asocia con niveles elevados de urbanización mayores aun que los observados en la población general. Así, la población urbana global alcanza un 63% del total, en tanto que la de jóvenes supera ya el 85%. El proceso de migración interna de jóvenes desde las zonas rurales a las urbanas es intenso en la mayoría de la Región, y muchos suponen que esas tendencias se acentuarán en el futuro. Además, esa concentración urbana se hará preferentemente hacia las grandes metrópolis, con sus cinturones marginales considerados áreas de riesgo de contraer enfermedades y comportamientos negativos en jóvenes y adolescentes. Los estudios realizados en dos países de la Región (Míguez 1983) (13) en que se demuestra una alta prevalencia (12%) (13) del uso de inhalantes en zonas marginales ilustran en gran parte esa observación demográfica.

Todavía no se han estudiado sistemáticamente las consecuencias del abuso de drogas en cuanto a mortalidad, morbilidad y deterioro psicosocial. Sin embargo, existe un claro aumento en la demanda de servicios médicos y sociales, y las fuerzas del orden observan mayor actividad delictiva relacionada con la venta y trasiego de drogas de acuerdo a los informes de los países en varias reuniones regionales y subregionales. Además, existe una clara relación de la transmisión del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con el uso endovenoso de drogas, según estudios realizados en los Estados Unidos de América, Canadá y algunos países europeos, que merece una constante acción preventiva y de vigilancia epidemiológica.

3. Revisión de los estudios originados en los países

Aunque se puede apreciar un modesto aumento en información sobre drogas, la base de datos disponibles no es suficiente para demostrar empíricamente la magnitud, índole y distribución de la producción y consumo.

Por lo general, el desarrollo del conocimiento y la formación de opinión y de conciencia en grupos de toma de decisiones se basan en información anecdótica producto del "documental dramático" por los medios de comunicación.

Más adelante se describirán las acciones de la OPS para mejorar esta información. Sin embargo, es conveniente revisar someramente los estudios que se realizan en este momento.

La realización de estos estudios indica que se han asignado recursos nacionales al campo de la investigación, lo cual se ha traducido en la integración de una coalición de alto nivel técnico para el intercambio de información y la asesoría a otros países vecinos, cuya proyección futura se describe en el capítulo de acciones de fomento de la investigación por parte de la Organización.

Cuadro 1

POBLACION DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (MILES) Y PORCENTAJE DEL TOTAL
DE LA POBLACION EN ESE GRUPO DE EDAD
POR SUBREGION, 1960, 1980 Y 2000
REGION DE LAS AMERICAS

Subregión	Población de 15-24 años			% del total		
	1960	1980	2000	1960	1980	2000
América Latina	38.511	73.384	107.270	17,9	20,2	19,0
Caribe	3.693	6.351	7.474	18,1	20,7	17,3
Mesoamérica Continental	8.845	18.051	31.507	17,9	20,2	20,2
América del Sur Templada	5.100	7.314	8.487	16,6	17,8	16,4
América del Sur Tropical	20.874	41.068	59.807	18,1	20,0	19,0
América del Norte	27.197	46.654	43.038	13,7	18,8	14,6

Fuente: Naciones Unidas. Demographic Indicators of Countries. Estimates and Projections as Assessed in 1980. ST/ESA/SER.A/82. Nueva York, N.Y., 1982.

Los estudios citados, aunque algunos de ellos no han concluido, demuestran:

- Alta prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas (hasta un 87%).
- Alta prevalencia del consumo de tabaco (de 20% en estudiantes al 70% en poblaciones de 12 a 45 años) (9,11).
- Las cifras de prevalencia en consumo de marihuana fluctúan entre el 6 y el 8% en los países en desarrollo. El nivel de experimentación en el Canadá y los Estados Unidos de América sería del 21 al 40% (consumo durante los 12 meses anteriores) (8,9,10,11).

- La combinación cocaína-pasta básica fluctúa en la Región entre 6,6 y el 17%. El uso experimental en estudiantes de secundaria tiende a ser más reducido en la Región (1 al 2%), aunque una deserción escolar alta hace pensar que las cifras obtenidas en la población general para este grupo etario son más relevantes (8,9,10,11).
- Las encuestas muestran tasas de consumo de heroína muy bajas en la Región, aunque existe un grupo de consumidores de mayor edad en las ciudades de los países industrializados (8,9).

Es de notar también que, aunque existe una tendencia a la estabilización del consumo de tabaco en los Estados Unidos de América y el Canadá, sucede el caso contrario en el resto de los países en donde se alcanzan cifras de prevalencia hasta de 70% en la población general (9,10).

4. Acciones generadas por los países

Los Gobiernos de los Países Miembros han dado respuesta al problema de la farmacodependencia desde varios ángulos:

4.1 Integración de comisiones nacionales con el fin de establecer o modificar la legislación que debe implantar el gobierno. Estas comisiones por lo general son designadas por el mismo Presidente de la República, o el Primer Ministro. Sus funciones básicas son:

- Asignar recursos para combatir el cultivo y tráfico ilícitos.
- Dictar políticas y directrices.
- Establecer medidas de fiscalización.
- Establecer normas de prevención y tratamiento.
- Coordinar los sectores del gobierno y las agencias comunitarias.

En algunos países, la comisión designa grupos de trabajo o asesores para el establecimiento de programas.

La mayoría de los países de la Región cuenta en este momento con comisiones nacionales con los fines descritos, aunque se dan diferencias individuales en cada uno de ellos. La asignación presupuestaria es mayor para los programas de control en comparación a aquellos en prevención y tratamiento. Existe también la tendencia a la duplicación innecesaria de esfuerzos, lo que puede indicar la necesidad de fortalecer las estrategias de coordinación intersectorial.

4.2 Programas de tratamiento y prevención

Dentro de las acciones intrasectoriales, se han observado acciones en algunos Ministerios, a saber:

Cuadro 2

ENCUESTAS RECIENTES REALIZADAS EN ALGUNOS
 PAISES DE LA REGION

País	Estudio(s)	Metodología	Fase de implementación	Agencia
BAHAMAS	Población estudiantil Población general Población en prisiones	Muestra representativa Estudio de corte	En prensa En diseño En análisis	Recursos nacionales Asesores OPS
BERMUDA	Encuesta en estudiantes de secundaria	Muestra representativa Estudio de corte	Publicada 1984	Recursos nacionales
COLOMBIA	Población urbana	Muestra representativa Estudio de corte	Publicada 1987	Recursos nacionales
COSTA RICA	Población en general	Muestra representativa Estudio de corte	En prensa	Recursos nacionales
ECUADOR	Población general	Muestra representativa Estudio de corte	En diseño y planeamiento	Recursos nacionales Asesoría, School of Social Studies, Ann Arbor, Michigan
JAMAICA	Población estudiantil. Población general	Muestra representativa Estudio de corte	En análisis	Recursos nacionales y Asesores OPS
MEXICO	Población general	Muestra representativa Estudio de corte	En curso	Recursos nacionales
PERU	Población general	Muestra representativa Estudio de corte	Publicada 1986	Recursos nacionales y Development Assoc. Inc.

- Los Ministerios o Secretarías de Salud cuentan con comisiones o grupos de trabajo que supervisan o ejecutan los programas de tratamiento y prevención. Por lo general, los departamentos de salud mental son los que tienen a su cargo los programas de farmacodependencia en el ámbito nacional.
- Los Ministerios del Interior o de Justicia en algunos países han integrado grupos de trabajo que coordinan las actividades de prevención primaria, en especial lo relacionado con campañas en formación de la opinión para obtener el apoyo del público en los programas nacionales.
- Los Ministerio de Educación por lo general forman parte de los grupos o comisiones nacionales. Aunque existen en algunos países programas curriculares y paracurriculares en prevención, la información existente es dispersa y no consistente con una línea programática específica.

4.3 Otras acciones

Tratados o acuerdos con organismos y agencias internacionales

Algunos gobiernos han logrado firmar acuerdos bilaterales con estos organismos, sobre los cuales no contamos con la información en este momento. Sin embargo, la OPS/OMS ha asesorado a los países en proyectos específicos de esta índole, los cuales se describen más adelante en la sección sobre movilización de recursos.

Es importante mencionar paralelamente algunas agencias no gubernamentales que también llevan a cabo acciones en prevención y tratamiento en los países: ICAA (International Council on Drug Abuse and Addictions), PRIDE (Parent Research Institute on Drug Abuse Educators), Hogares CREA, La Cruz Blanca, CEIS, Teen Challenge, Operation HOPE.

Desarrollo de la infraestructura

Es quizá el área que menos ha progresado, ya que dentro del sector público existen pocos programas especializados. Por regla general, los centros de atención establecidos, sobre todo en el área de la psiquiatría, han hecho reajustes a sus programas para absorber la demanda de atención al adicto. La desintoxicación, referencia a centros de rehabilitación y el seguimiento no han conseguido satisfacer la demanda de servicios. En algunos países se han establecido centros de rehabilitación, los cuales son difíciles de mantener y sus servicios van orientados únicamente a la población más afectada. Los programas de intervención temprana son escasos y de poco alcance dentro de la comunidad. El fomento de grupos de autoayuda, que operan en forma coordinada con los recursos de salud, merece la atención de los países por su mayor capacidad de movilizar la comunidad y su potencial en cuanto a brindar mayor cobertura de servicios.

En cuanto a cursos de entrenamiento especializados, se distinguen los impartidos por la Comisión Nacional sobre el Abuso de Drogas, a través de la Universidad de Buenos Aires en Argentina y el de la Facultad Nacional de Salud Pública en Medellín, Colombia, que imparten cursos de posgrado en farmacodependencia y epidemiología, respectivamente.

5. Resumen de las acciones de la OPS

Las acciones en farmacodependencia tomadas por la OPS/OMS son parte integrante del Programa de Salud del Adulto (16), que comprende los siguientes componentes: prevención y control del alcoholismo y uso de indebido de drogas; prevención de accidentes; salud de los discapacitados; salud del anciano; prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos; prevención y control de enfermedades no transmisibles, y salud ocular.

La orientación básica de este programa en cuanto a enfoques utilizados en el desarrollo de actividades en farmacodependencia se describen así en:

Enfoques principales

1. Movilización de recursos
2. Disseminación de información
3. Programas de adiestramiento
4. Promoción de la investigación

5.1 Movilización de recursos

La OPS ha apoyado a los países en la movilización de recursos en el ámbito nacional y también ha facilitado la coordinación entre organizaciones internacionales para que enfoquen mejor los esfuerzos para solucionar el problema.

Promoción de la formación de Centros Colaboradores

Dichos centros llevan a cabo programas de tratamiento y prevención y, primordialmente, sirven al país designado en la formación de recursos y en investigación. El intercambio de información entre ellos ayuda en el proceso de mejoramiento de la calidad técnica, pero sobre todo en el desarrollo de una red de recursos autóctonos que sirven de modelo a otros países interesados.

Se han establecido convenios y planes de acción con los siguientes centros:

- Addiction Research Foundation de Toronto (Centro Colaborador OPS/OMS). Este Centro colabora con la OPS/OMS en la formación de recursos, asesoría técnica, disseminación de información y desarrollo de tecnologías apropiadas para la investigación clínica y epidemiológica.

- Instituto Mexicano de Psiquiatría (Centro Colaborador OPS/OMS). Lleva a cabo proyectos de investigación multinacionales, brinda asesoría técnica y facilita recursos para programas de entrenamiento.
- Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica (Centro Colaborador OPS/OMS). Colabora con países vecinos en el adiestramiento de recursos humanos, lleva a cabo proyectos de investigación multinacionales y contribuye en la diseminación de información.
- Hospital Mental de Antioquia en Medellín, Colombia. Ha elaborado un plan de acción en adiestramiento de recursos humanos e investigación sobre las consecuencias derivadas del uso de drogas.
- Instituto de Salud Mental Honorio Delgado, Hideyo-Noguchi en Lima, Perú. Ha elaborado un plan de acción en adiestramiento de recursos y en el desarrollo de registros para la vigilancia epidemiológica de los problemas relacionados con el consumo de drogas en el Perú.

En cuanto a la movilización de recursos internacionales, la OPS ha logrado integrar un grupo interinstitucional que incluye a organismos que contribuyen recursos técnicos y financieros para estudiar y combatir la farmacodependencia en el ámbito internacional.

Dicho grupo opera con los siguientes objetivos:

- Coordinar las acciones a desarrollar en la Región de acuerdo a las estrategias regionales de la OPS/OMS y la OEA/CICAD (Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas).
- Apoyar en forma recíproca los proyectos planteados por estos organismos.
- Obtener retroinformación técnico-administrativa para una óptima utilización de los recursos.

Este grupo se reunió en tres oportunidades en 1986 y 1987, y ha logrado coordinar acciones como la Reunión Subregional del Caribe en Reducción de la Demanda de Drogas (Belice 1987) (17), II Reunión del Comité Ejecutivo de CICAD (Washington, 1987), Reunión del Grupo Asesor OPS/OEA para el Estudio Epidemiológico de la Farmacodependencia y está en proceso de coordinar un sistema de información OEA/OPS/NIDA para un banco de datos sobre farmacodependencia.

Proyectos OPS/OMS-UNFDAC

La OPS/OMS ha trabajado conjuntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Abuso de Drogas (UNFDAC), el cual es una agencia de las Naciones Unidas para la prevención de la farmacodependencia.

Durante el último cuatrienio se han concluido proyectos tripartitos UNFDAC/OPS/país en Colombia, Jamaica y Perú.

Dichos proyectos han sido beneficiosos en cuanto a:

- Formación de recursos humanos a través de cursos, seminarios y becas en el país y en el exterior.
- Desarrollo de programas de tratamiento y rehabilitación tradicionales y no tradicionales (participación comunitaria y grupos de autoayuda).
- Adquisición de equipo para procesar información y para el análisis toxicológico de fluidos humanos.
- Producción de manuales de entrenamiento.
- Desarrollo de modalidades de intervención comunitaria y desarrollo de liderazgo dentro de la comunidad.

Un proyecto con las Bahamas ha contribuido, además, al estudio de la prevalencia y distribución de la farmacodependencia en la población general, los estudiantes de escuelas secundarias y los encarcelados.

Proyectos OPS/OMS-AID

Esta agencia estadounidense financia, bajo la dirección técnica de los asesores de la OPS, un proyecto de investigación epidemiológica en la población general y estudiantil en Jamaica.

Además, se han llevado a cabo proyectos similares de USAID en México y Perú, aunque sin la participación directa de la OPS.

5.2 Diseminación de información

Debido a las restricciones presupuestarias y financieras de los últimos años, la OPS/OMS no ha podido contar con recursos suficientes para atender debidamente las demandas de información científica y de otra índole. Las publicaciones claves, en cuanto a guías, normas, informes, etc., se distribuyen en forma selectiva.

Sin embargo, se encuentra muy adelantado un anteproyecto para coordinar los diversos centros de información en la Región a través del Programa de Salud del Adulto, el cual actualmente cuenta con la capacidad técnica y equipo necesarios. Se ha logrado acceso a la información del Instituto Nacional sobre Abuso de Estupefacientes (NIDA) de los Estados Unidos de América, el banco de datos de la OEA y la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. El proyecto permitirá no solo la diseminación de información sino también el intercambio con los países.

5.3 Programas de entrenamiento

El componente de adiestramiento de los recursos responsables de los tres niveles de atención del sector salud ha recibido alta prioridad en los programas nacionales, OPS/UNFDAC y el Programa Regional de la OPS.

Al respecto, la OPS ha colaborado con un grupo de la Universidad de Chile en la organización de dos seminarios internacionales (1987 y 1988) sobre desarrollo de programas curriculares sobre alcoholismo y farmacodependencia en las Escuelas de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología. Algunos países tratan de ampliar este programa al trabajador primario de salud y otros agentes comunitarios. La OPS se encuentra elaborando un manual instructivo para estos funcionarios con módulos en prevención y tratamiento.

En cuanto a los programas de prevención, se desarrolla un programa de intercambio de experiencias en promoción de salud y educación para adolescentes. Los Centros de Prevención de Medellín (SURGIR), en Lima (CEDRO), San José (IAFA) y el Instituto Interamericano del Niño de la OEA en Montevideo desarrollarán una serie de talleres de demostración con orientadores, profesores, promotores de salud y jóvenes estudiantes con el fin de desarrollar sistemas prácticos y efectivos de prevención (agosto de 1988).

El Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Colombia y profesionales nacionales han elaborado guías y manuales originados en los seminarios de entrenamiento financiados por UNFDAC. Finalmente, la Agencia de Cooperación Danesa (DANIDA) y la OPS/OMS organizaron un curso integral de entrenamiento para técnicos con responsabilidad administrativa en los países andinos (Bolivia, 1987).

En este mismo sentido, la OPS/OMS colaborará este año en un seminario-taller para la misma subregión, el cual será financiado por ICAA (International Council on Alcohol Abuse and Addictions), institución no gubernamental asesora de la OMS (18) (noviembre de 1988).

5.4 Promoción de la investigación

Con la asistencia de 22 expertos en las diversas disciplinas que contribuyen a la investigación en farmacodependencia, se llevó a cabo la Reunión del Grupo Asesor en Epidemiología OPS/OEA (Argentina, 1987).

Dicha reunión tuvo como objetivo general lograr un consenso de carácter multidimensional e interdisciplinario en el ámbito interamericano, para definir mecanismos propicios de acción en el estudio y la vigilancia epidemiológica metódica de los problemas derivados de la producción, tráfico ilícito y niveles de demanda de substancias psicoactivas en las Américas y facilitar la cooperación e intercambio de información sobre este tema entre los Gobiernos Miembros y las organizaciones regionales responsables.

Objetivos específicos

1. Intercambiar información relevante entre los responsables de los programas locales y los programas técnicos de la OEA y la OPS que facilite la preparación de un Plan de Acción.
2. Revisar documentos generales sobre modelos de recolección de información, encuestas y métodos recomendados para el estudio del problema en todos los aspectos relacionados con el consumo, producción y tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
3. Identificar las prioridades de la Región en cuanto a investigación de la farmacodependencia.
4. Discutir las modalidades y técnicas de investigación que se consideren más prácticas y de alta factibilidad para la Región.
5. Revisar los métodos de alta sensibilidad, validez y confiabilidad en la recolección y disseminación de información.
6. Discutir las bases de una consulta regional a nivel de expertos asesores sobre proyectos para establecer bancos de datos.
7. Explorar recursos activos o potenciales en la Región para:
 - a) Formación de recursos humanos en centros regionales;
 - b) Ejecución de proyectos de investigación.

Como seguimiento a las conclusiones y planteamiento de esta reunión, se logró obtener un aporte financiero de la Oficina sobre Asuntos de Narcóticos de los Estados Unidos, para iniciar un proyecto de estudio epidemiológico en farmacodependencia.

Quince investigadores de la Región elaborarán un perfil nacional, utilizando la guía diseñada por la OPS (19). Al mismo tiempo, se harán estudios para mejorar la calidad de los registros, medir las consecuencias psicosociales y, sobre todo, caracterizar poblaciones especiales con alta prevalencia de abuso de sustancias.

Esta coalición de expertos revisará los proyectos en marcha, como encuestas nacionales, perfiles y estudios especiales, constituyéndose en el primer grupo de Correspondencia Regional que opera con instrumentos que permiten la comparabilidad de los resultados (fecha tentativa: enero de 1989 en Miami) (19).

6. Perspectivas para el futuro

Debe seguirse dando el apoyo y la facilidad para el desarrollo de programas comprendidos en los anteriores componentes, con especial énfasis en el desarrollo de estrategias y mecanismos de acción para lograr que los países de la Región cuenten con:

- Recursos humanos capacitados en todos los sectores y en las diversas disciplinas.
- Una infraestructura alterna al modelo médico que permita mayor cobertura y la participación de la comunidad (fomento de liderazgo, organización comunitaria, toma de conciencia y estímulo para los grupos de autoayuda).
- Sistemas de información, bancos de datos, mecanismos para la vigilancia epidemiológica y estudios interdisciplinarios que contribuyan a entender la etiología y los factores de riesgo que influyen en el uso indebido de drogas.
- Programas para dirigir la opinión pública hacia la toma de conciencia sobre los problemas de la producción, tráfico ilícito y consumo de sustancias psicoactivas, a través de los medios de comunicación y de educación y promoción para la salud.
- Una óptima coordinación intersectorial para evitar la duplicidad y rivalidad innecesarias entre los diversos sectores que tienen a su cargo o fomentan programas de esta índole.

El Programa Regional en Farmacodependencia de la OPS/OMS, incluyendo el alcohol y el tabaco, debe mantener una posición de liderazgo y colaboración para seguir adelante con las siguientes iniciativas:

- Coordinación con agencias y organismos internacionales, incluyendo las no gubernamentales.
- Desarrollo de una red interamericana de información sobre drogas, en colaboración con la OEA, el NIDA y centros participantes en los países.
- Continuar los esfuerzos para asistir a los países con metodologías prácticas y accesibles que permitan el estudio sistematizado de los problemas relacionados con drogas y alcohol, su etiología, distribución e identificación de factores de riesgo.
- Facilitar y promover programas de información a través de los sistemas modernos de comunicación.
- En vista de los fenómenos demográficos actuales, en que existe un aumento progresivo y apreciable de jóvenes expuestos a condiciones sociodemográficas y económicas adversas, es conveniente incrementar el fomento de programas intersectoriales que mejoren las condiciones ambientales para los grupos en riesgo.
- En el mismo sentido, debido a la creciente exposición a las drogas de grupos vulnerables cada vez más jóvenes y de todos los estratos sociales, sería conveniente reforzar integralmente los programas de promoción para la salud y educación de jóvenes escolares y aquellos que se han integrado tempranamente al sector laboral o se encuentran desempleados en las comunidades.

- Estimular la investigación como una herramienta importante para el futuro, en la medida que esta contribuya a clarificar los problemas fundamentales sobre etiología, alcance y distribución de la farmacodependencia, para así dar un punto de apoyo a la toma de decisiones, políticas y desarrollo de programas.

REFERENCIAS

1. OPS/OMS. XXVII Reunión Consejo Directivo, 1980. Uso Indevido de Estupefacientes y Substancias Psicotrópicas.
2. OPS/OMS. XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, XXXIV Reunión Comité Regional. Uso Indevido de Estupefacientes y Substancias Psicoactivas. Julio 1982.
3. OPS/OMS. XXIX Reunión del Consejo Directivo. Prevención del Uso Indevido de Drogas. 1983.
4. OPS/OMS. Manual de Resoluciones de los Cuerpos Directivos, Vol. I y II.
5. OPS/OMS (Dr. R. Lindblad). Drug Abuse Epidemiology Planning. Report, 1985.
6. Bureau of International Narcotic Matters, USA, State Department. International Narcotics Control Strategy Report, Vol. I and II. Febrero 1986.
7. Jekel J. y Allen D. Epidemic Free-Base Cocaine Abuse. The Lancet. Marzo 1986: 459-462.
8. Smart, R., et al. Alcohol and other Drug Use Among Ontario Students in 1985 and Trends since 1977. Addiction Research Foundation Monograph. Toronto, Ontario.
9. Johnston, L., et al. National Trends in Drug Use and Related Factors Among American High School Students and Young Adults, 1975-1986. National Institute on Drug Abuse. U.S. Department of Health and Human Services. ADAMHA. Monografía. Rockville, Md.
10. Torres, Y. y Murrelle, L. Estudio Nacional sobre Alcoholismo y Consumo de Substancias que Producen Dependencia. Monografía. Colombia, 1987.
11. Jutkowitz, J., et al. Uso y Abuso de Drogas en el Perú. Monografía de Investigación CEDRO. Lima, Perú.
12. Archibald, D. First Report of the Royal Commission into the Use and Misuse of Illicit Drugs and Alcohol. Bermuda, Royal Commission. Hamilton, Bermuda.
13. Míguez, H. Uso de Inhalantes en Menores de Zonas Marginales. Monografía Instituto Nacional sobre Alcoholismo. Costa Rica, 1983.

14. Míguez, H. Alcohol y Drogas en Zonas Marginales. Instituto Nacional sobre Alcoholismo. Monografía. Costa Rica, 1983.
15. Florenzano, R. Epidemiology of Drug Use in Central and South America: A Review of the Literature in PAHO Drug Abuse. Epidemiology Planning Report. No publicado.
16. OPS/OMS. Health Program of Adults HPA/HPD. Plan General de Trabajo en Farmacodependencia. Documento de trabajo.
17. Bureau of Narcotic Matters, Government of Belize. Reports: I Caribbean Conference on Drug Demand Reduction. Belice, 1987.
18. OPS/OMS/OEA. Informe del Grupo Asesor en Epidemiología de la Farmacodependencia. Buenos Aires, 1987.
19. OPS/OMS. Guía para el estudio de los problemas de salud pública derivados del consumo de alcohol y otras sustancias. Miami, 1988.