

## Reseñas

---

### PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS<sup>1</sup>

Nadie ha ideado todavía una fórmula con la cual pueda estimarse lo que le cuesta a la sociedad mantener un elevado número de individuos dedicados desde la infancia a la búsqueda del estado de intoxicación en detrimento de la adquisición de conocimientos, de la acción constructiva y del aporte a la sociedad. Lo cierto es que no se han realizado investigaciones clínicas suficientes sobre los efectos en la salud del consumo prolongado de dosis elevadas de drogas. Tampoco se han visto nunca repercusiones sociales tan grandes sobre toda una población como las que estamos presenciando en algunos lugares de la Región. Sin embargo, las repercusiones del fenómeno de la farmacodependencia solo empiezan a sentirse y, en algunos aspectos, los efectos verdaderos quizá no se conozcan hasta dentro de cierto tiempo. Aparte de los gastos incurridos por los gobiernos en el tratamiento y rehabilitación de personas farmacodependientes, tanto por la dependencia como por las complejas secuelas médicas y psiquiátricas que esta trae aparejadas es importante considerar los costos ocultos.

Es dentro de este contexto donde se contemplarán las necesidades de prevención de la farmacodependencia. En este documento el supuesto básico es que se trata de un problema significativo para un gran número

de Gobiernos Miembros, que ha de continuar aumentando en importancia si no se adoptan políticas y medidas apropiadas, y que la primera cuestión por considerarse es cómo pueden colaborar la Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana y los Gobiernos Miembros para actuar con la máxima eficacia.

#### Esquema conceptual

En 1974 la Organización Mundial de la Salud convocó a un Comité de Expertos para discutir la prevención. Si bien el texto resultante se redactó hace 10 años, mucho de lo que en él se dice sigue siendo cierto hoy (Serie de Informes Técnicos 551). Dice el Informe que "la finalidad general de la prevención en este sector ha de ser prevenir o reducir la incidencia y la gravedad de los problemas asociados con el uso extramédico de drogas causantes de dependencia". Continúa enunciando que:

"El objetivo general, antes expuesto, puede subdividirse en los siguientes objetivos, a los que naturalmente cabría agregar otros aún más específicos:

1) *Limitar la disponibilidad* de determinadas drogas causantes de dependencia:

a) fiscalizar el cultivo, la producción, la fabricación, la distribución y el uso lícitos de ciertas drogas (el grado de fiscalización y de disponibilidad para fines médicos y científicos y otros usos autorizados puede variar según el tipo de droga, por ejemplo, los opiáceos en comparación con las bebidas alcohólicas);

<sup>1</sup> Versión condensada del documento CD29/22 de la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 26 de septiembre-3 de octubre de 1983. El documento contiene una bibliografía que las personas interesadas pueden solicitar a Salud del Adulto, OSP, 525 23rd Street, NW, Washington, D.C. 20037, EUA

b) suprimir el cultivo, la producción, la fabricación, la distribución y el abuso ilícitos de ciertas drogas (la intensidad y el carácter de la represión pueden muy bien diferir según el tipo de droga y la región geográfica).

2) Reducir el interés por las drogas causantes de dependencia, así como la demanda y la aceptación social:

a) fomentar el establecimiento de programas y actividades sociales y de otro tipo que sirvan de alternativa satisfactoria al consumo de drogas;

b) estimular la capacidad de comprensión entre ciertos grupos de dirigentes de la comunidad y de otros grupos que no estén muy expuestos al uso de drogas causantes de dependencia en forma que pueda plantear problemas personales o sociales (por ejemplo, las autoridades judiciales y de represión, el personal sanitario y de asistencia social, los maestros, los legisladores y otras personas con cargos de responsabilidad y, cuando sea necesario, el público); esos grupos han de comprender claramente la interacción hombre-droga y la consiguiente interacción hombre-sociedad, así como la incidencia y la gravedad de los problemas personales y sociales asociados con los usos extramédicos de alcohol y de otras drogas causantes de dependencia, teniendo en cuenta la frecuencia, la cantidad y el tipo de consumo;

c) modificar los intereses y las actitudes de las personas muy expuestas al uso de drogas causantes de dependencia en forma que pueda plantear problemas personales y sociales, con objeto de reducir la probabilidad de ese uso...

3) *Reducir la incidencia y la gravedad de las complicaciones* (mentales, físicas, sociales y del comportamiento) que padecen quienes hacen uso extramédico de drogas causantes de dependencia...

4) Mejorar el conocimiento de las causas de los problemas relacionados con el uso extramédico de drogas causantes de dependencia y de la eficacia de los distintos criterios y métodos utilizados para prevenir esos problemas".

Se trata, por cierto, de objetivos todavía muy generales, de un alcance tan amplio que realmente se extienden bastante más allá de los límites tradicionales del sector salud. En el establecimiento y en la etiología de la farmacodependencia

son factores importantes los aspectos sociales, psicológicos y económicos del fenómeno, los cuales tienen, en consecuencia, precedencia sobre su naturaleza médica o farmacológica en lo que respecta a la prevención. Como toda conducta humana, tomar drogas es un hecho complejo, y en vista de que la farmacodependencia es resultado de la acción recíproca entre la droga y el individuo en un contexto social, las estrategias de prevención dirigidas a uno solo de dichos elementos resultarán inadecuadas.

Al establecerse los objetivos perseguidos por la prevención deberá tenerse en cuenta ciertos obstáculos como el nivel de percepción del público, los intereses económicos de traficantes y productores de drogas, las poderosas normas culturales que favorecen el consumo, los medios públicos de difusión y las opiniones vigentes sobre el consumo. También se tendrá presente la totalidad de recursos de todo tipo aunque cabe destacar que los recursos destinados a la prevención de la farmacodependencia comienzan con la dedicación y energía puestas por los dirigentes comunitarios, quienes se habrán hecho una idea de los costos que ese problema origina en la comunidad.

Existe ya considerable experiencia acumulada acerca de la prevención de la farmacodependencia, particularmente en Canadá, Estados Unidos de América y México. El consenso de casi todas las investigaciones y evaluaciones realizadas hasta ahora parece indicar que los programas fructíferos de prevención han de tener una base amplia, tanto en enfoque como en contenido. En otras palabras, la prevención será más eficaz si en la comunidad se desarrollan múltiples actividades a diferentes niveles, con el aporte de las agrupaciones sociales. Las campañas educativas e informativas aisladas destinadas al público general o a grupos específicos muy expuestos como niños o adolescentes han sido en general ineficaces.

La prevención debe arraigarse en el contexto comunitario donde se plantea el problema de la droga. Para ello se realizarán estudios y actividades de vigilancia epidemiológicos a fin de orientar la planificación y para el establecimiento de datos de referencia con propósitos de evaluación, teniendo en cuenta los posibles obstáculos y recursos existentes. Las estrategias que se adopten deberán examinarse para comprobar su validez antes de aplicarlas en gran escala en un contexto social distinto. Los mensajes a la juventud, las familias y las instituciones deberán ser coherentes y apoyarse unos en otros.

### **Panorama de la política en la Región**

Para la elaboración del presente documento se examinaron las declaraciones de los países que figuran en el Proyecto de Programa y Presupuesto 1982-1983 (Documento oficial 161) y 1984-1985 (Documento oficial 187), y varios de los planes nacionales de salud disponibles. En 8 de las 14 presentaciones de los países ante la OPS se indica que el uso indebido de alcohol y drogas constituye un importante problema. De los cinco planes nacionales de salud examinados, cuatro presentan análisis de problemas y actividades de prevención relacionados con el uso indebido de alcohol y drogas.

Por otra parte, solo algunos de los planes nacionales de salud presentan objetivos claramente definidos y actividades específicas en lo concerniente al uso indebido de sustancias. La responsabilidad por el problema de la farmacodependencia quizá le incumba de manera directa al ministerio de salud, pero lo más probable es que dicha responsabilidad se comparta entre los ministerios de salud, seguridad social, educación, justicia, interior y los diversos institutos creados en apoyo de ciertas investigaciones o servicios. La par-

ticipación de los diversos sectores del Gobierno, es por cierto útil, pero de igual importancia es que se defina con exactitud la responsabilidad que le cabe a cada sector. En muchos países de la Región las áreas de responsabilidad carecen de definición, debido a lo cual es fácil encontrar que dos o más sectores estén en abierta competencia.

En varios países existen comisiones interministeriales sobre farmacodependencia, incluidos Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, Venezuela y también desde fecha reciente, Chile. La función desempeñada por las comisiones varía. Algunas son activas en la elaboración de programas; otras brindan asistencia técnica y en materia de capacitación; algunas tienen una función directiva y otras apoyan las actividades de los distintos ministerios, y también pueden actuar como vehículo de la programación integrada en colaboración. Existen también ejemplos de políticas diseñadas para integrar las actividades relacionadas con la farmacodependencia en una oficina central. En general, el modelo que parece tener aceptación en la Región es el de un organismo central sin programa o responsabilidades presupuestarias propias que sirve únicamente para coordinar las actividades de los distintos ministerios.

### **Disponibilidad de sustancias**

Solo algunos de los países que respondieron al pedido de información de la OPS sobre actividades de prevención enviaron un análisis de los esfuerzos realizados para dar cumplimiento a los tratados sobre fiscalización de drogas por medio de una mejor administración farmacológica y medidas de control. Muchos de los ministerios de salud de la Región no consideran realmente que el control farmacológico sea una actividad preventiva de la farmacodependencia, a pesar de tratarse,

efectivamente, de un esfuerzo fundamental y sumamente básico en este sentido. En la mayoría de los países, la responsabilidad sobre la fiscalización y la reglamentación farmacológica recae en un departamento cuyas principales funciones consisten en asegurar la existencia de productos farmacéuticos de buena calidad en cantidad suficiente para atender las necesidades sanitarias del país. Esta sección del ministerio de salud en general no considera la prevención de la farmacodependencia como uno de sus objetivos principales. De allí que muchos de los países de la Región que han ratificado los tratados internacionales sobre control farmacológico no los han puesto en práctica.

La OPS ha brindado asistencia técnica y de evaluación a varios países de la Región, pero en muchos de ellos la fiscalización y control son todavía inadecuados. La responsabilidad para el mantenimiento e inspección de los registros suele estar mal definida o no existe. En las decisiones relativas a las compras es posible que no se tome en cuenta la información de los inventarios existentes. Como resultado es frecuente que el suministro de determinadas drogas psicotrópicas esté muy por encima o muy por debajo de las necesidades nacionales. Un sistema de distribución falto de coordinación puede dar lugar a que las drogas escaseen en el mercado local o a que abunden sin reflejar necesariamente las necesidades del país. Los mercados de distribución locales carecen por lo general de recursos o de capacitación para controlar la preparación de medicamentos o notificar adecuadamente acerca de las unidades dispensadas. Existe así la oportunidad de desviar materia prima y productos farmacéuticos hacia mercados ilícitos y dar lugar a la venta no reglamentada y sin prescripción de sustancias que producen dependencia. Otro resultado es la entrada casi no reglamentada de nuevas sustancias psicoactivas al mercado lícito local. En muchos países

del Caribe, por ejemplo, se imponen muy pocas barreras a la importación de nuevas drogas psicoactivas, ya que posiblemente no exista el mecanismo formal por el cual una comisión pueda examinarlas. Este tipo de situación contribuye a aumentar el riesgo de que se introduzcan en el mercado nacional fármacos que, en relación a su valor terapéutico, presentan grandes posibilidades de uso indebido.

La aprobación y el cumplimiento de los tratados internacionales sobre medicamentos son, por supuesto, fundamentales. Existe, sin embargo, un número de actividades relacionadas no requeridas por los tratados, pero que el público y el sector privado pueden llevar a cabo. Por ejemplo, la Asociación Médica Americana ha asumido el liderazgo en la tarea de reunir asociaciones profesionales, sociedades médicas locales, oficinas encargadas de la aplicación de las leyes y de la prestación de servicios de salud, industrias farmacéuticas y demás, en un esfuerzo de alcance nacional encaminado a reducir el uso indebido, el abuso y la desviación de medicamentos de venta con prescripción. Son objetivos principales del programa: una mejor definición del problema del abuso de medicamentos que requieren prescripción; elaboración de métodos para identificar a las personas no calificadas que prescriben y dispensan medicamentos, y para intervenir en dichos casos; la promoción de mejores prácticas de prescripción y preparación de medicamentos, y el fomento de una mejor educación de los pacientes acerca del uso de drogas psicoactivas que requieren prescripción.

### **Estrategias de prevención**

En varios de los países de la Región los ministerios de salud han comenzado a establecer servicios terapéuticos dentro del sistema de servicios de salud. Las expe-

riencias de esos países en materia de establecimiento de estrategias y planes de prevención son interesantes porque pueden compararse con las de Estados Unidos y Canadá de hace 20 años.

En casi todos los países donde se ofrecen servicios se ha tratado de aislar de la sociedad a los que hacen abuso de las drogas y se pone un espacio o se establecen instancias que alejan al paciente del médico o del trabajador de salud que lo atiende. Las instalaciones dedicadas al tratamiento se construyen en lugares distantes de las comunidades donde existe el problema. Cuando los servicios terapéuticos se ofrecen en un hospital psiquiátrico o general, las barreras entre los que administran el tratamiento y los pacientes suelen ser tan grandes que la provisión de atención y tratamiento ulterior es difícil o imposible.

El personal del programa terapéutico queda sujeto a las presiones de la administración del tratamiento. Por otra parte, las estructuras burocráticas y los sistemas administrativos anticuados recompensan al personal que suministra los servicios tradicionales en el ambiente hospitalario, mientras no reconocen ni recompensan a aquellas personas cuyas actividades producen resultados menos visibles o menos mensurables, tales como las actividades de prevención. En ciertos casos extremos dichas actividades ocupan un orden de prioridad tan bajo en el centro terapéutico que no figuran en el plan de actividades, y tampoco se han elaborado normas a su respecto para indicar qué se espera del personal. Parte del problema consiste, naturalmente, en que se conoce mucho menos acerca de la prevención que del tratamiento. La tecnología es bastante más primitiva, y lo que puede resultar eficaz en un cierto ambiente puede no serlo en otra población, incluso si se trata del mismo país o ciudad.

No es esta una actitud pesimista que quiera indicar que no puede hacerse nada;

por el contrario, es mucho lo que puede hacerse y lo que se está haciendo. En muchos países de la Región se han iniciado programas de información educativa en las escuelas. Los estudios han indicado, sin embargo, que la sola información sobre drogas puede contribuir a que aumente su consumo entre los estudiantes en lugar de prevenirlo. También se han elaborado otros programas de prevención destinados a impartir capacitación sociológica y sobre las comunicaciones. Lamentablemente, tampoco hay prueba científica de la validez de estas estrategias. Apuntamos, a solo efecto informativo, un nuevo y prometedor enfoque basado en el comportamiento que consiste en enseñar a los estudiantes a "decir que no" en situaciones reales en las que se les pueden ofrecer drogas. La enseñanza ha probado ser eficaz en varios proyectos de investigación universitarios y actualmente se están incluyendo más escuelas en una evaluación en gran escala. Fuera del ambiente escolar, la prevención puede llevarse a cabo mediante campañas de concientización de la comunidad a través de los medios de difusión, carteles, panfletos y seminarios. Las más prometedoras de dichas campañas son aquellas en las que intervienen grupos comunitarios a los que se les informa acerca de la situación local con respecto a las drogas y se les motiva para que creen sus propias actividades de prevención. Una comunidad alerta y la cooperación conjunta de las autoridades escolares, el sector de la salud, la policía, los tribunales y los padres pueden llevar a un mayor control del consumo de drogas por parte de la sociedad.

Otro enfoque de prevención primaria ofrece la posibilidad de sustituir el consumo de drogas con otras actividades. Dicha estrategia está basada en la teoría de que los motivos que llevan a hacer abuso de las drogas son complejos pero que, una vez comprendidos, el consumo de drogas puede sustituirse por otras actividades que satisfagan las mismas necesidades. Así, las

que implican mucho riesgo, como el montañismo por ejemplo, satisfacen la necesidad de aventura; la práctica de deportes satisface la necesidad de trato social; las reuniones colectivas atienden a las necesidades emocionales, los grupos especiales de estudio satisfacen necesidades intelectuales, etc.

Los programas de prevención secundaria comprenden la identificación temprana del consumidor novato de drogas y algunas formas de orientación individual, tratamiento u otra intervención. Los programas de intervención temprana son apropiados en instituciones con "público involuntario" como escuelas, la industria, servicios de salud, militares y el sistema de justicia criminal. Son elementos esenciales del programa la capacitación de personal y el establecimiento de acuerdos con los programas de tratamiento locales para el envío de pacientes.

## Nuevas experiencias

### *En Colombia*

La Fundación PROMETEO de Bogotá se inició en 1975 como un organismo privado sin fines de lucro y su origen fue un programa de televisión sobre problemas familiares dirigido por una psicóloga. A raíz de dicho programa se recibió un número cada vez mayor de pedidos de ayuda de personas con problemas relacionados con drogas y se decidió organizar un grupo de médicos, psicólogos, sociólogos y otros profesionales con el propósito de diseñar una estrategia para enfrentar dicho problema en Bogotá. El comité creó la Fundación PROMETEO y un programa que comprende servicios con y sin internación. Los servicios profesionales se obtienen de las universidades locales y de otras fuentes del sector salud. Se ofrecen servicios médicos; de adaptación social; terapéutica individual, para parejas, gru-

pos y familias, y capacitación profesional. Se cobra un modesto honorario por los servicios, y los gastos restantes se cubren con donaciones particulares y públicas y con los fondos recolectados. PROMETEO también realiza campañas de difusión a través de la radio, televisión, cursos, conferencias y la prensa. Sus programas están basados en estudios sobre epidemiología y sobre las características de los clientes, auspiciados por la Fundación. A causa de la creciente demanda se han ampliado los centros de prestación de servicios en Bogotá y se le ha pedido a la Fundación que extienda el programa a otras ciudades. Aunque el programa se inició en el sector privado de la comunidad, actualmente recibe asistencia del Gobierno de Colombia a través del Ministerio de Salud y de otros ministerios. PROMETEO sería un modelo factible de adaptación en otras ciudades y también en otros países, ya que proporciona servicios e importantes intervenciones de prevención a un elevado número de habitantes de la comunidad a bajo costo. No se ha realizado sin embargo una evaluación formal de sus efectos.

### *En México*

Los Centros de Integración Juvenil se iniciaron como resultado de la iniciativa privada en respuesta a una campaña de publicidad llevada a cabo por una asociación profesional de mujeres periodistas. El primer paso fue la creación de un centro de trabajo juvenil dotado de un equipo de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y un número limitado de trabajadores voluntarios. El método inicial de contacto con los jóvenes con problemas de farmacodependencia fue un programa de orientación psiquiátrica para pacientes externos. El número de centros aumentó en respuesta a la demanda, y en 1976 había en el país 29 centros y más de 350 trabajadores voluntarios. El

Gobierno Federal comenzó a prestar ayuda al programa durante el período inicial. En 1975 se estableció el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia por decreto presidencial con objeto de realizar estudios y evaluaciones para proveer de dirección a las actividades de tratamiento y prevención del abuso de drogas. A raíz de las investigaciones realizadas, el enfoque de los Centros de Integración Juvenil cambió del estrictamente clínico al biopsicosocial. Desde 1977 hasta 1980 el programa se amplió, creándose servicios de extensión comunitaria, con programas preventivos, y extendiéndose a otras áreas de salud de adolescentes.

Cada centro, dentro de su entorno inmediato, establece relaciones de trabajo con individuos y grupos afectados por el problema de la farmacodependencia o simplemente interesados en esta cuestión por motivos públicos, privados o sociales. Los recursos humanos, financieros y monetarios están administrados por grupos de patrocinadores locales integrados por representantes de la comunidad. La incorporación de voluntarios se produce a continuación de un plan de actividades de capacitación y orientación. Dichos voluntarios podrán luego convertirse en dirigentes de las estrategias de prevención o intervención.

En cada comunidad los centros funcionan de diferente manera, pero todos los programas tienen ciertos elementos en común. Dichos elementos consisten en orientación médico-social de personas farmacodependientes, de sus familias y grupos de la comunidad, a cargo de un equipo interdisciplinario; estudios epidemiológicos; proyectos de educación comunitaria, de asuntos sociales y de fomento. La orientación se extiende a los hogares de los pacientes quienes, en caso de requerirse hospitalización, ven facilitada su reintegración a la sociedad en una casa de convalecencia.

A fin de mejorar la coordinación y efi-

ciencia de las operaciones, los Centros han integrado su estructura programática y de información financiera con la del sector salud, convirtiéndose en 1982 en organismos semigubernamentales. La junta administrativa de los Centros, o sea el Patronato Nacional, está compuesta por representantes de la comunidad y además por representantes de las Secretarías de Gobierno, de Salubridad y Asistencia, de Trabajo, de Asentamientos Humanos y Obras Públicas y de Programación y Presupuesto. Ultimamente se incorporaron al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

#### *En Estados Unidos*

En dos estados sureños de Estados Unidos, en 1977 los padres comenzaron a organizarse en grupos para entablar discusiones sobre los problemas planteados por las drogas. Estos grupos concentraron sus esfuerzos en controlar el hábito de fumar marihuana y sus opiniones influyeron en los medios de difusión locales. El Instituto Nacional de Farmacodependencia financió los estudios y la publicación del libro *Parents, Peers and Pot* (Padres, compañeros y drogas) referentes a esta experiencia. Durante 1977-1979, los grupos se multiplicaron espontáneamente a través del país, concentrándose en la adopción de leyes contra los accesorios utilizados en el consumo de drogas y contra la actitud de tolerancia difundida y apoyada por los medios de difusión pública. Los grupos ganaron tanta aceptación que en 1980 recibieron el respaldo de la Oficina del Presidente sobre Normas Generales en Farmacodependencia. Propició la expansión del movimiento el auspicio otorgado por el Gobierno al primer foro familiar sobre farmacodependencia, donde los padres interesados se reunieron a nivel nacional para intercambiar información y experiencias.

En 1980 se estableció en Florida la Federación Nacional de Padres para una Juventud Libre de Drogas con una oficina para atender a unos 300 grupos. La Federación confeccionó un conjunto de materiales para ayudar a organizarse a nuevos grupos y recibió más de 18 000 pedidos. Al mismo tiempo comenzaron a establecerse en todo el país confederaciones de los diferentes estados. En 1982 se abrió una segunda oficina en la ciudad de Washington para gestionar la adopción de medidas legislativas en favor de la prevención de la farmacodependencia. Se estima que existen en la Federación más de 700 grupos de padres, cuya influencia consta en los registros públicos locales y estatales.

### **Investigación y evaluación**

Es muy importante que se realicen estudios para evaluar la eficacia de las estrategias de prevención y de los programas específicos. La evaluación de estos últimos es una tarea extremadamente compleja y problemática. La evaluación suele pasarse por alto por carecerse de conocimientos especializados y de recursos para sostenerla. Más adelante se presenta un escueto cuadro panorámico de algunos esfuerzos importantes realizados en la materia. Muchas de las actividades de investigación llevadas a cabo en la Fundación de Investigaciones sobre Adicción de Toronto, Canadá, están destinadas a evaluar estrategias de prevención y tecnologías específicas. A través de la Fundación pueden obtenerse diversos informes sobre excelentes estudios de evaluación de métodos y de evaluaciones de programas.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha publicado una serie de artículos referentes a investigaciones sobre epidemiología de la farmacodependencia y sobre factores sociales y psicológicos relacionados con este problema.

Dichas investigaciones sirven de base para la preparación de profesionales de salud y educadores que trabajan en el campo de la farmacodependencia.

El Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD) realizó en Costa Rica una evaluación muy completa de sistemas de prevención y control de la farmacodependencia que ilustra muy bien los tipos de problemas metodológicos con que se tropieza en este campo.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría realiza estudios dentro de programas de enseñanza escolares y comunitarios de prevención, y los Centros de Integración Juvenil llevan a cabo investigaciones epidemiológicas y evaluaciones de métodos clínicos utilizados en el tratamiento.

El Instituto Nacional de Farmacodependencia de Estados Unidos apoya estudios sobre la eficacia de ciertas actividades de prevención, como campañas a través de medios de difusión y programas escolares de prevención y de educación familiar. Hasta ahora los estudios han demostrado la eficacia de instruir a los jóvenes para que resistan la presión de sus pares que les incitan a tomar drogas.

### **Recursos humanos**

En toda la Región existe escasez de personal técnicamente idóneo para elaborar, llevar a cabo y controlar programas de prevención. Por tratarse de actividades conceptual y técnicamente complejas no es posible ni razonable confiar en cursos breves (de menos de un mes de duración) de capacitación de personal para posibilitar su realización y, sin embargo, en muchos de los países el diseño y la administración de los programas nacionales de prevención están a cargo de personas con muy poca preparación formal y experiencia en este campo. Varios gobiernos, empero, se han



mostrado muy activos en la preparación de recursos humanos. El Centro de Orientación en Drogas de la División de Educación Sanitaria Nacional del Ministerio de Salud de Brasil está adiestrando a profesores universitarios de educación. En Venezuela, el Centro de Capacitación de la Comisión Contra el Uso Indebido de Drogas prepara recursos humanos mediante la capacitación de autoridades públicas, educadores, autoridades judiciales y policiales y profesionales de salud.

La OMS tiene además varios centros que colaboran vivamente en actividades de enseñanza. El Instituto Mexicano de Psiquiatría ha preparado y dirige cursos y seminarios de trabajo sobre alcoholismo y farmacodependencia destinados a trabajadores sociales, médicos, psicólogos y maestros. El Instituto Nacional de Farmacodependencia de Estados Unidos apoya actividades de capacitación y educación en prevención mediante investigaciones y asistencia técnica a gobiernos. El Centro de Orientación Familiar Hispano de Miami, Florida, otro centro colaborador de la OMS, también provee de capacitación en materia de prevención.

### **Recursos y sistemas de información**

La Fundación de Investigaciones sobre Adicción de Canadá, un centro colaborador de la OMS en dependencia de alcohol y drogas, posee considerable experiencia tanto en elaboración de técnicas de prevención como en la evaluación de la eficacia de dicha tecnología y puede ofrecer a los países los conocimientos especializados necesarios para la selección y evaluación de estrategias, técnicas y materiales de prevención, y además mantiene una de las bibliotecas más completas del mundo en farmacodependencia.

Los Centros de Integración Juvenil de México mantienen un centro de información e intercambio en el que se catalogan

las publicaciones periódicas y libros recientes y se les envía a los suscriptores del sistema un informe mensual con la información más reciente por área de interés y las referencias bibliográficas correspondientes.

El Gobierno de Estados Unidos financia y opera centros de información sobre drogas y alcohol y la Red de Comunicaciones sobre Farmacodependencia.

Venezuela está en vías de establecer una Red Nacional de Información y Documentación sobre Farmacodependencia en conjunción con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas.

El Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos establecerá un Centro Sudamericano de Documentación en Farmacodependencia en la sede de su secretaría permanente en Buenos Aires. La secretaría ha identificado los principales datos de base relacionados con la farmacodependencia en los 10 países miembros y ha establecido los medios para transmitir la información por satélite. El Centro ofrece servicios de recuperación de información utilizando la información combinada de los centros de América del Sur sobre aplicación de leyes, educación y salud. La búsqueda se realiza a cambio del pago de honorarios, con un descuento para las instituciones que trabajan en el campo de la farmacodependencia.

En Perú la Oficina Ejecutiva de Control de Drogas del Ministerio del Interior mantiene una biblioteca sobre farmacodependencia y publica un boletín periódico para las personas que trabajan en el tratamiento, prevención e investigación de la farmacodependencia.

### **Prevención regional de la farmacodependencia**

Durante el 29. período ordinario de sesiones de 1981, la División de Estupefacientes de las Naciones Unidas aprobó un

plan de acción para el control internacional de drogas. Se incluyeron en el plan varias medidas normativas destinadas a lograr el equilibrio entre la oferta y la demanda de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, así como medidas destinadas a reducir tanto la oferta como la demanda. (Carta de Información de la División de Estupefacientes, abril-junio 1981.)

Las políticas y estrategias delineadas por la División en el área de la farmacodependencia son amplias y tienen repercusiones directas tanto en el Programa Regional de Farmacodependencia de la OPS como en los programas de cada uno de los países. En vista de su significación y por representar el consenso de las Naciones Unidas a este respecto, son dignas de reiterarse en la forma siguiente:

a) Obtener, analizar y evaluar, a través de organismos nacionales, regionales e internacionales, datos sobre la incidencia, prevalencia y otras características del uso ilícito o no apropiado a fin de identificar los grupos sociales vulnerables y los problemas psicosociales ligados a dicho uso;

b) Proporcionar, por medio de las autoridades nacionales, programas educativos de prevención que estimulen el interés en actividades saludables y que ofrezcan alternativas positivas compatibles con los valores sociales de cada país para sustituir el consumo de drogas;

c) Proporcionar, por medio de las autoridades nacionales, apoyo regional e internacional cuando se considere apropiado, educación y capacitación a estudiantes, maestros, padres, magistrados y personal de servicios de bienestar comunitario y a los que se ocupan de los problemas de la juventud y de la salud de la familia. Se dispondrá el suministro de información sobre el uso racional de drogas ilícitas;

d) Promover prácticas conservadoras de prescripción médica, instándose a los médicos a valerse de su influencia sobre el paciente para apoyar los esfuerzos que este haga sin recurrir a las drogas para aliviar las tensiones sociales y psíquicas. La OMS deberá actuar estimulando el uso compartido de materiales de capacitación para médicos y otros que hayan demostrado ser útiles en ese campo;

e) Propiciar la difusión de información, en la que se incluyen los textos escolares, con vis-

tas a promover en el público general el entendimiento de los efectos perjudiciales de las drogas y de los riesgos relacionados con la farmacodependencia, particularmente entre los jóvenes, y desalentar además las publicaciones que la estimulan".

## Conclusión

La farmacodependencia se está convirtiendo en uno de los problemas de salud de más acelerado crecimiento en la Región. Pocos países sin embargo han elaborado políticas, estrategias y planes integrales para la prevención y fiscalización del uso indebido de drogas. Muchas de las actividades de prevención actuales son esporádicas, ad hoc, y solo raramente se evalúan. En el área de la prevención de la farmacodependencia los conocimientos especializados son muy limitados y pocos países han dedicado recursos suficientes para la preparación de personal técnico especializado. Aunque los grupos comunitarios están llevando a cabo algunas actividades de prevención importantes, pocos de esos programas han sido sistemáticamente evaluados y documentados y, por ende, presentados como modelos a la consideración de otras comunidades. La colaboración entre el público y el sector privado ha permitido reducir los costos e incrementar la eficacia de algunos programas. Se ha sugerido que los gobiernos podrían considerar la formalización de mecanismos para promover y facilitar los programas de los grupos comunitarios proporcionándoles el dinero inicial, asistencia técnica y evaluación. Hasta ahora la función de la OPS ha sido básicamente de *apoyo* a los programas de los países. La Secretaría ha proporcionado cooperación técnica en aspectos relacionados con la salud a proyectos financiados por el Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Uso Indebido de Drogas, así como alguna asistencia técnica a los países empeñados en evaluar su propia situación con respecto a este problema.