

Notas para una historia de la política científica de drogas en los EE. UU. y España (Memoria de un simposio olvidado)

Juan Luis RECIO ADRADOS

RESUMEN

El autor pasa revista a un seminario organizado en 1990, como importante contribución a la historia de la investigación española y norteamericana en el campo de las drogas. Destaca el necesario enfoque sociocultural, enjuiciando los enfoques que han presidido la investigación y ya se preveían en aquellos años.

ABSTRACT

Some remarks for the history of scientific policies on drugs in USA and Spain.

In the light of a seminar which took place in Bethesda (Maryland, USA) in 1990, the author who was a participant at this Seminar reiterates the two different approaches applied to drugs since then: the socio-cultural approach; and the scientific and academic one, regarding clinical aspects, psychological and crime-related considerations. The Spanish research revisited shows the lack of rationality in the assignment of resources. The author also explains the impact of cultural identity, including the most significant minority cultures in the national framework (specifically, Hispanic minorities in the USA).

Los días 30 de mayo y 1 de junio de 1990 tuvo lugar en Bethesda, Maryland, un "Simposio sobre el abuso de drogas en los EE. UU. y España: teoría, investigación, métodos" cuyas actas no se publicaron y muy probablemente quedarán inéditas. La

situación general del problema de la droga así como los esfuerzos de las administraciones e iniciativa privada de ambos países no han experimentado cambios dramáticos desde entonces. Parece útil, en todo caso, dejar constancia de aquel Simposio que la tenaci-

dad de varios funcionarios públicos, profesores universitarios y dirigentes de fundaciones privadas hicieron posible. La lectura de su crónica, a cinco años de distancia, ayudará también a ponderar con perspectiva las aportaciones científicas que allí se hicieron y a valorar los cambios introducidos desde entonces. Dado el carácter científico de esta crónica, a cargo de uno de los organizadores del Simposio -carente de toda representación oficial-, no hay que buscar en ella la historia de su gestación ni la de la fallida publicación de sus ponencias y conclusiones. Lo que aquí presentamos será un resumen de aquellas ponencias y, separadamente, unas reflexiones y conclusiones personales del cronista que, al no ostentar representación oficial alguna, se siente libre para exponerlas sin comprometer a ninguna de las instituciones que apoyaron la celebración del Simposio.

Política y planificación sobre el abuso de drogas en España y en los EE. UU.

El Ministro Consejero a la Embajada de España en Washington, Jorge Fuentes, presentó una panorámica de las actividades del "Plan Nacional sobre la Droga". Esta delegación del Gobierno tiene entre sus funciones las de una agencia coordinadora, la elaboración de directrices en el campo del abuso de drogas, la supervisión de las redes pública y privada de tratamiento así como de los programas de prevención y reintegración social. Las Comunidades Autónomas establecen su pro-

pia agenda regional en coordinación con el Plan. También ha trabajado el Plan recientemente en el cambio del Código Penal con objeto de endurecer las penas contra el narcotráfico y hacer más flexibles, en cambio, las sanciones contra el uso de drogas en determinadas condiciones. Asimismo impulsó el nombramiento, en 1988, de un Fiscal General con competencia nacional en los problemas de drogas. El Plan participó activamente en los foros internacionales y colaboró en la creación de la red europea de información sobre el uso de drogas y sus consecuencias. En la actualidad el Plan promueve la cooperación con el NIDA (National Institute on Drug Abuse) norteamericano a través del intercambio de información y metodología.

Richard Millstein, subdirector del NIDA, definió como objetivos del Simposio el intercambio teórico, metodológico y de experiencias de política de droga en ambos países con foco especial en las minorías hispanas en los EE. UU. Un foco más reducido del Simposio fue el estudio de la dimensión cultural y su relevancia en los hallazgos de la investigación. También se pretendía con el Simposio fomentar la colaboración científica entre los equipos de investigación de ambos países. El NIDA contaba con una plantilla de más de 400 personas y un presupuesto de más de 380 millones de dólares. Era -y sigue siendo- la fuente principal de la investigación de alta calidad que se realiza en el campo de la droga en los EE. UU. De esta forma la comunidad científica puede contribuir a la reducción de la demanda de drogas a través de una mejor comprensión de la

forma como las drogas nos afectan biológica, psicológica y socialmente. La investigación se realiza en las Universidades e instituciones privadas o en el Addiction Research Center del NIDA en Baltimore.

El NIDA es parte de una agencia federal, la Administración para el Alcohol, el Abuso de Drogas y la Salud Mental (ADAMHA) dentro del Ministerio de Sanidad y Servicios Humanos. Dos años después del Simposio, en 1992, se produjo, a instancias del Congreso de los EE. UU., una importante reorganización, según la cual el componente de investigación del NIDA pasó a formar parte del NIH (Institutos Nacionales de la Salud), mientras los componentes de servicios sociales y el survey nacional sobre el abuso de droga quedaban integrados en una nueva agencia, el CESAP (Center for Substance Abuse Prevention), que amplía el área de actuación de la antigua OSAP (Office for Substance Abuse Prevention).

El NIDA abarcaba en 1990 cinco divisiones de programas: Epidemiología y Prevención, Investigación Preclínica, Investigación Clínica, Investigación Aplicada y Desarrollo de Medicamentos. La ADAMHA también incluía dos agencias orientadas a los servicios sociales: OSAP, arriba citada, orientada a la prevención, y OTI (Office of Treatment Improvement), que funcionan en estrecha cooperación con los estados de la Unión. El NIDA mantiene lazos con estas agencias a través de la investigación. La División Clínica está también implicada en la investigación sobre el SIDA. La forma en que el NIDA contribuye a

frenar la expansión del SIDA es ayudando a mejorar el tratamiento del abuso de drogas, ya que alrededor del 30 por ciento de todos los nuevos casos de SIDA son de consumidores de drogas por vía intravenosa.

El plan de formación del NIDA incluye becas individuales e institucionales. El programa para el año fiscal 1990 incluye 155 becarios y personal en formación. Su meta es el perfeccionamiento de la calidad de la investigación entre los investigadores de minorías y la expansión de la investigación sobre el SIDA. El NIDA también actúa en colaboración con los programas de becas Hubert H. Humphrey. La difusión de la investigación corresponde al NCADI (National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information) y también se logra a través de las líneas telefónicas del NIDA con información gratuita sobre drogas y derivación a otros servicios. La media mensual de llamadas es de 6.000. La transferencia de nueva tecnología se efectúa a través de las monografías de investigación, videos y conferencias, que pueden adoptarse por las personas dedicadas a la prevención y al tratamiento.

El NIDA ha desarrollado también un programa de educación comunitaria para superar las barreras que se oponen al tratamiento del abuso de drogas tales como la oposición al establecimiento de centros de tratamiento en algunas comunidades.

Epidemiología

El abuso de drogas sigue siendo un grave problema de salud pública

en los EE. UU. a pesar de los constantes progresos que se hacen para controlarlo. Mientras que las encuestas entre los estudiantes de Enseñanzas Medias y entre la población general muestran reducciones en el consumo de drogas y un aumento de las actitudes negativas hacia las drogas, las urgencias médicas y las muertes relacionadas con las drogas han aumentado. El consumo de drogas por vía intravenosa ha contribuido de forma importante a la expansión del SIDA. Finalmente, el consumo de cocaína, especialmente el crack, continúa siendo un serio problema.

El Dr. Luis de la Fuente, representando al Plan Nacional sobre la Droga, describió el SEIT (Servicio Estatal de Información sobre Toxicomanías), una red muy similar al DAWN (Drug Abuse Warning Network) del NIDA. Se han adoptado tres indicadores indirectos siguiendo la experiencia norteamericana: demanda de tratamiento relacionado con la heroína y la cocaína, urgencias de drogas y muertes relacionadas con heroína y cocaína. El indicador de mortalidad aún no se había puesto en funcionamiento en Junio de 1990. Si bien la tasa de muertes ha ido creciendo de 1983 a 1990, según varios estudios, todavía no existía evidencia de muertes relacionadas con la cocaína. El 97 por ciento de las demandas de tratamiento se refieren a la heroína. El 70 por ciento de los casos conocidos de SIDA son de consumidores de drogas por vía intravenosa. Finalmente, la mortalidad del SIDA es mucho mayor que la atribuida a reacciones agudas a la heroína.

Investigación pre-clínica y clínica

La Dra. Ruth London presentó una muestra de su trabajo en el ARC (Addiction Research Center) de Baltimore en que el NIDA realiza su propia investigación. El ARC permite al NIDA actuar con rapidez si se presentan nuevos problemas en el abuso de sustancias, que han de ser afrontados de forma inmediata, así como emprender nuevas iniciativas de investigación. El ARC incluye dos ramas pre-clínicas comprometidas en investigación animal y tres más implicadas en investigación con humanos (etiología, farmacología y desarrollo de medicamentos). El ARC tiene también un programa de becarios tanto nativos como de otros países. La investigación del ARC intenta comprender los mecanismos por los que los animales intentan procurarse una sustancia y aclarar el proceso por el que las sustancias producen sus efectos en la conducta. Los aspectos genéticos del abuso de sustancias se estudian tanto en animales como en humanos. Uno de los hallazgos más importantes es la reducción de la actividad cortical a través del uso de cocaína en dosis euforagénica.

El Panel sobre Investigación Epidemiológica fue presentado por Patrick O'Malley, de la Universidad de Michigan. O'Malley explicó las encuestas anuales que vienen realizándose con la subvención del NIDA entre los alumnos de último año de High School desde 1975, proyecto conocido como "Monitoring the Future". La muestra representativa es de 17.000 alumnos de unas 130 high schools de todo el

país. Los cuestionarios se autoadministran en un solo día. Son confidenciales, pero no anónimos, para hacer posibles los estudios de seguimiento después de terminar la escuela.

El consumo de drogas ilegales ha ido disminuyendo en los últimos años después del máximo que alcanzó hacia 1979-80. En aquellos años, el 65 por ciento de los estudiantes decían haber probado una droga ilegal al menos una vez en su vida. En las clases de 1989 sólo el 50 por ciento dijeron lo mismo. También son un 50 por ciento los que dicen que han probado una droga ilegal al menos una vez en los últimos 12 meses. El consumo habitual, o en los últimos 30 días, también ha bajado del 39 por ciento al 20 por ciento. El consumo habitual de marihuana era del 37 por ciento en 1979 y descendió al 17 por ciento diez años después. También ha descendido el consumo de anfetaminas, sedantes, barbitúricos y metaqualona. El consumo de LSD y otros alucinógenos no ha descendido tanto. Por otra parte, el consumo de cocaína ha alcanzado el 20 por ciento el año 1989, pero había ido descendiendo en los años anteriores. Algo diferente ocurre con la cocaína tipo crack. Se piensa que si el consumo de drogas ilegales ha cambiado, ello se debe al cambio de actitudes y creencias sobre el consumo de drogas. Por ejemplo, casi el 80 por ciento de los jóvenes asocia ahora un grave riesgo de daño a la salud con el consumo habitual de marihuana, mientras que hacia 1979 sólo el 33 por ciento hacía esa asociación. El riesgo percibido en el consumo de cocaína, aunque sólo sea una o dos veces, ha ido aumentando dramáticamente en los últimos años.

Estas encuestas tienen una implicación clara para la prevención. La reducción de la demanda ha de ser el foco principal de nuestros esfuerzos. El problema de las encuestas es que no llegamos con ellas a los que abandonan la escuela, que probablemente constituyen un segmento muy diferente de la población juvenil. Los tratamos en nuestro análisis de forma similar a los que presentan una tasa muy alta de ausencias. Una de las ventajas de estas encuestas es que nos mantienen informados acerca de las nuevas tendencias en el abuso juvenil de drogas. Cuando aparecen drogas nuevas, es relativamente fácil añadir una pregunta al cuestionario. En cuanto a las drogas legales, tabaco y alcohol, vemos una ligera mejora en el alcohol en los dos últimos años. No así en el consumo de cigarrillos.

Juan-Luis Recio Adrados hizo una revisión crítica de los estudios epidemiológicos más importantes sobre el abuso de drogas realizados en España en la última década. La mayor parte de ellos fueron subvencionados con fondos públicos a nivel local o regional y se enfocaron al estudio de la población general o escolar. Una escasa revisión bibliográfica hace que no se tome conciencia de los modelos y métodos utilizados en otros países, en especial en los EE. UU. En consecuencia, son pocos los estudios americanos que intentan replicarse, de manera que los defectos se siguen repitiendo por falta de revisión y evaluación científica a cargo de las instancias responsables. Quizá los mejores estudios sean los llevados a cabo en Navarra y el País Vasco al encuadrar el problema del abuso de

drogas de los jóvenes en un marco teórico psicosociológico. Tanto las encuestas nacionales como los estudios regionales apuntan a una estabilización del consumo de cannabis, heroína, alucinógenos y anfetaminas entre los jóvenes. Las mayores preocupaciones actuales son el aumento del consumo de alcohol, sobre todo cerveza, en los fines de semana y un ligero aumento del consumo de cocaína aunque restringido a una pequeña minoría. El consumo de tabaco es muy alto. Los consumidores de cannabis suelen serlo también de alcohol y tabaco. Los principales factores de riesgo asociados al consumo juvenil de drogas son las actitudes existenciales negativas, las malas relaciones familiares y la presión del grupo de iguales.

William Vega, de la Universidad de California en Berkeley, trató de la validez y fiabilidad de la medida del consumo de drogas entre los Hispánicos. El primer problema que afecta a las encuestas es el del procedimiento de la entrevista, ya que no siempre usamos un lenguaje inteligible. También hay que poner a prueba la consistencia de los instrumentos. Otro problema es el que presentan la privacidad y la necesaria confidencialidad, de vital importancia en los EE. UU. Otra dificultad es la del muestreo y la atrición de la muestra, es decir la pérdida de sujetos con el paso del tiempo. Otra área problemática es la cuestión de la memoria cuando intentamos evocar la historia del consumo de droga de los encuestados. Otra tercera área es la cuestión de la aceptación (o deseabilidad) social. Dado que el consumo de drogas es una conducta desviada, ¿hasta qué punto

van a estar motivados nuestros sujetos para informarnos sobre la misma? En resumen, la validez depende en un alto grado de quién es entrevistado y en qué contexto social. Las publicaciones con frecuencia no se ocupan de este tipo de autocuestionamiento. Es sorprendente que no exista bibliografía acerca de la capacidad de los niños y adolescentes para comprender las preguntas de un cuestionario, a pesar de lo bajos que son los niveles de lectura en las escuelas americanas. Las cuatro reglas de oro para mitigar de alguna forma estas circunstancias son: persuadir a los sujetos de la legitimidad de tus razones para realizar una investigación; disponer de un lugar con la suficiente privacidad; asegurar la protección de la confidencialidad; ser capaz, finalmente, de inspirar confianza, de forma que los entrevistados puedan sentirse seguros de que sus respuestas no van a causarles problemas en el futuro. Una buena forma de conseguirlo es obtener un "certificado de confidencialidad" del NIDA. Entre las minorías étnicas norteamericanas se ha extendido una cierta paranoia o desconfianza. Por ejemplo, aunque entre los negros norteamericanos hay claras señales de consumo extendido de crack y una alta tasa de tratamiento y criminalidad relacionada con el crack, sin embargo su nivel de consumo en las principales encuestas es de los más bajos. Algo similar sucede entre los hispanos de sectores marginales o status socioeconómico bajo. Las pautas de respuesta varían notablemente en los distintos estratos socioeconómicos dentro de los distintos grupos nacionales hispanos. Existe un debate en torno a las tasas de preva-

lencia en la población hispana. Los datos *pueden interpretarse desde el punto de vista de que existe una fuerte infraenumeración o bien desde la posición de que se trata de varias subpoblaciones hispanas dentro de un solo grupo étnico.*

La Dra. Glorissa Canino informó sobre la prevalencia y factores correlacionados con el uso de drogas en Puerto Rico. En concreto abordó una encuesta epidemiológica de prevalencia realizada en 1987 acerca de varios problemas psiquiátricos, entre ellos el abuso de drogas. Se utilizaron versiones de una traducción al castellano del DIS (Diagnostic Interview Schedule) de la American Psychiatric Association (DSM III). Las estimaciones de las tasas de prevalencia del abuso o dependencia de drogas en toda la vida (1.2 por ciento) así como la del uso de drogas ilegales, 8.2 por ciento, eran significativamente inferiores a las halladas en cinco comunidades del continente norteamericano. Sin embargo, las estimaciones eran similares a las de los inmigrantes mejicano-americanos así como a las de los habitantes de Ciudad de Méjico.

El Dr. Tomás Calvo Buezas, de la Universidad Complutense, enfatizó la importancia de la categoría antropológica "minoría étnica" en el estudio del abuso de drogas, lo que equivale a explorar la dimensión cultural del fenómeno. La singularidad étnica modula y condiciona todos los tipos de conducta desviada dándoles un tono especial, *de forma que tanto el tratamiento como la reintegración social de los adictos étnicos ha de tener en cuenta sus rasgos axiológicos e ideológicos, su concep-*

ción del mundo, sus redes sociales e identidad de grupo. En cuanto a la relación de la minoría gitana con el abuso de drogas, apenas existen estudios en España sobre el tema. Señaló que las tres principales áreas de estudio deben ser: el tráfico de drogas, el abuso de drogas, y la imagen pública del pueblo gitano en cuanto afectado por el problema de la droga, es decir el refuerzo del prejuicio antigitano.

Para Ernesto Chávez, de la Colorado State University, las tasas de delincuencia entre los mejicano-americanos (M-A) varían en las distintas zonas del país. *Pueden ser muy altas, como en Albuquerque, New Mexico. Las tasas de consumo de drogas de los escolares de octavo grado M-A pueden compararse a las de los Anglos en todo el Sudoeste. Pero en el grado 12, la tasa de los anglos es superior. Estamos desarrollando la hipótesis de que, cuando los M-A tienen éxito, aprenden que hay ciertos tipos de éxito que les están vedados, lo cual puede aumentar la necesidad de consumir drogas por una serie de razones. En Méjico, la encuesta nacional informa de tasas bajas de consumo de drogas, lo cual prueba que la cultura mejicana inmuniza de alguna forma contra tal consumo, pero no contra el de alcohol. Esa inmunización, sin embargo, deja de funcionar una vez que comienza a desencadenarse el conflicto entre las dos culturas. Mientras que las sanciones familiares son un buen predictor de una tasa baja de consumo de drogas entre los anglos, la variable más significativa entre los M-A es el apoyo familiar. En la cultura puertorriqueña, según la Dra. Ra-faela Robles, siempre eres bienvenido*

a la familia, ya seas un drogadicto o un ex-convicto.

La investigación cooperativa y la dimensión cultural

El Dr. Richard Lindblad, director de la oficina internacional del NIDA, animó a los asistentes a formular propuestas de investigación al NIDA, eventualmente en colaboración con la Universidad de Michigan, de forma que pueda ponerse a prueba la comparabilidad de los instrumentos en las distintas culturas.

Se mencionó que la dificultad de obtener financiación para estudios etnográficos impedía poner a prueba los presupuestos en que se fundamentan los instrumentos. Las diferencias de perspectiva cultural también juegan un papel importante cuando se comparan las observaciones de padres y maestros acerca de los problemas de los niños con los autoinformes de los propios niños. Los padres puertorriqueños tienden a informar de un nivel de problemas más alto que los padres anglos. Lo contrario sucede si comparamos a los chicos puertorriqueños con los anglos.

El *Panel sobre Tratamiento* fue presentado por el Dr. James Sorenson, que se refirió a su investigación e intervenciones para prevenir la extensión del SIDA a través del tratamiento del abuso de drogas en el San Francisco General Hospital. Su estimación fue que alrededor del 28 por ciento de los casos de SIDA adultos y adolescentes

en los EE. UU. son consumidores de drogas. De ellos, el 21 por ciento son heterosexuales, que utilizan la vía intravenosa, y el 7 por ciento son homosexuales que utilizan la misma vía. Un 3 por ciento ha adquirido el SIDA a través del contacto sexual con un usuario de drogas por vía intravenosa. En su conjunto, el 25 por ciento de los casos de SIDA se relacionan con el consumo de drogas por esta vía.

La extensión del SIDA en España, según la OMS, era de 4,1 por 100.000 habitantes frente a 11,6 por ciento en la población norteamericana. En España el principal grupo de riesgo era los consumidores de drogas inyectadas llegando hasta el 50 por ciento de los casos de SIDA, tasa semejante a la del corredor oriental de los EE. UU.

En este punto los cambios desde 1990 han sido dramáticos. La creciente tasa de portadores de HIV ha producido una alta tasa de mortalidad entre los jóvenes adultos españoles. La infección con HIV parece situarse entre el 49,1 por ciento y el 27,7 por ciento de la población de adictos de dos distritos de Madrid capital, según un reciente estudio de Gamella y Meneses. Pero las tasas reales de heroinómanos infectados se estiman aún más altas. Ello se debe a que la vía de administración era intravenosa en el 76 por ciento de los casos, si bien esta práctica está decreciendo desde 1987. Según el informe "El SIDA en España" (El Mundo, suplemento "Salud" 13 Abril 1995, pg. 3), el SIDA se ha convertido en España en la primera causa de muerte entre los jóvenes adultos entre 25 y 35 años. La tasa de mortalidad entre consumidores intravenosos de dro-

ga es de 20/100.000, según la OMS. Parece, sin embargo, que la pandemia ha tocado techo y que en los próximos años el total de infectados será menor. Sin embargo, el SIDA heterosexual está todavía aumentando. Las cifras, para 1994, han sido: de un total de 4.657 casos, 587 heterosexuales (341 masculinos, 246 femeninos), 682 varones homosexuales y 3.088 consumidores de drogas por vía intravenosa (2.532 varones y 556 mujeres).

El SIDA ha creado, según Sorenson, una crisis psicológica en los programas de tratamiento por drogas. Los consejeros de estos programas pueden beneficiarse, sin embargo, de un modelo-guía, el de la "creencia en la salud", por ejemplo. Cuatro conceptos útiles de este modelo son: la idea de la amenaza percibida, es decir la implicada en el uso IV de drogas; el concepto de beneficio percibido, es decir el de las conductas preventivas saludables; la autoeficacia de las propias medidas preventivas y, finalmente, el apoyo social que proporcionan los distintos tipos de grupos y modelos de rol en las distintas clases de intervenciones.

La Dra. Rafaela Robles informó acerca de su investigación sobre abuso de drogas por vía intravenosa y el SIDA en Puerto Rico, realizada sobre una muestra no representativa en cuatro localidades en torno a San Juan con una alta prevalencia de drogadicción. Un alto porcentaje de los adictos era seropositivos HIV y había estado en la cárcel. Tanto en Puerto Rico como en la ciudad de Nueva York, el 98 por ciento de los ex-convictos habían tenido en 1988 una historia de consumo intravenoso de drogas. Puerto Rico ocupa el segundo

lugar después de Washington D.C. en la tasa de SIDA, a saber 48,12 por 100.000 habitantes. Los consumidores intravenosos de drogas son el 66 por ciento de los casos de SIDA notificados en Puerto Rico.

Entre las variables utilizadas para medir el riesgo, las únicas variables independientes estadísticamente significativas eran: haber estado en la cárcel en los últimos cinco años, haber comenzado la carrera de drogas antes de 1980 y vivir con los padres. Se ofrece consejo psicológico y pruebas del HIV a los que participan en los proyectos de investigación sobre la prevención que utilizan estrategias de alcance o captación. Se plantea la cuestión de la posible autoselección de los sujetos que han estado en la cárcel. Es decir, es posible que sean encarcelados precisamente aquellos individuos que más se exponen a la conducta de riesgo. La Dra. Robles está probando en su programa dos tipos diferentes de intervenciones para modificar esas conductas. Como la vinculación de los adictos puertorriqueños con su madre parece ser muy fuerte, los enfoques orientados a la familia en la prevención de la infección con HIV y en el tratamiento de enfermedades relacionadas con el SIDA han de ser un importante ingrediente de ambos tipos de programas en Puerto Rico. Sin embargo, la mujer adicta ha de mirar por sí misma, ya que ha incumplido el rol que le había prescrito la sociedad. En consecuencia, la mujer suele satisfacer sus necesidades a través de actividades ilegales y de la prostitución.

El Dr. Felipe Castro contribuyó con un informe sobre un tratamiento

conductual-cognitivo de seis meses con pacientes ambulatorios consumidores de cocaína.

El Dr. José Ramón Varo describió el programa de evaluación de las instituciones públicas de salud mental, alcohol y abuso de drogas en Navarra, España. Estas tres áreas de asistencia sanitaria han sido progresivamente organizadas y coordinadas desde 1987 de acuerdo con un plan previamente trazado. Se han aumentado de forma substancial los recursos asistenciales dedicados a los drogadictos y se han diversificado a medida se iban implementando estos planes. Se proporciona atención especializada a los drogadictos en las siguientes instituciones: ocho centros de salud mental con un enfoque comunitario; dos hospitales de día; un centro de día para drogadictos; dos unidades psiquiátricas hospitalarias para desintoxicación y tratamiento de desórdenes psiquiátricos colaterales y un buen número de comunidades terapéuticas y programas de integración social y laboral. Los centros de salud mental son la más frecuente puerta de entrada al sistema. La evaluación se realiza por dos vías: un sistema de información y registro, que funciona de forma continuada con los datos aportados por los centros de ayuda, y recogidas de datos en ocasiones especiales. La División de Salud Mental del Gobierno Autónomo de Navarra sistematiza la información y la devuelve a los centros correspondientes para supervisar su funcionamiento.

Domingo Comas, Director Técnico de CREFAT, trató algunos aspectos de los estudios de seguimiento. Según él, el énfasis en los estudios con enfo-

que en la línea-base (base-line studies) tiene más que ver con consideraciones burocráticas que científicas. Un grupo de científicos españoles, coordinado por Comas, realizó entre 1984 y 1986 un estudio comparativo basado en la encuestación de una muestra representativa de drogadictos de diferentes instituciones de ayuda (sobre una muestra de partida y otra muestra final). Su conclusión fue que el coste del estudio había sido una tercera parte del que hubiera supuesto realizarlo desde una perspectiva de línea-base. Se habían eliminado los costes incurridos al establecer tal línea-base y los generados por el abandono de muchos de los casos. Aún más, la representatividad es mucho más satisfactoria cuando se recurre al muestreo que en el enfoque línea-base.

James Sorenson resaltó la importancia de que el Departamento de Medicina organice programas de tratamiento que se convierten en laboratorios de investigación, tal y como se hizo con éxito en el San Francisco General Hospital de la University of California. Conviene implicar a los investigadores en algunas funciones clínicas, por ejemplo admisiones, al mismo tiempo que recogen datos para la investigación. De esa forma, compensan a la clínica en vez de ser considerados extraños. En su programa de tratamiento, la lista de espera es de unas tres semanas, debido a la escasez de recursos. Otro participante dijo que en los EE. UU. había unos 35.000 adictos necesitados de tratamiento y que faltaban las plazas necesarias para tratarlos. El Dr. Sorenson se refirió a algunas experiencias americanas de tratamien-

to breve con impacto reducido, lo que sirve de válvula de seguridad. Aludió a los centros de día y a los hospitales de día de Navarra como experiencias de interés.

El principal problema en los EE. UU., según el Dr. Mata, es que sabemos muy poco acerca del proceso de búsqueda de ayuda, es decir acerca de la percepción que tienen los pacientes de sí mismos y de cómo perciben el abuso de drogas y el tratamiento de la adicción.

Aunque se han desarrollado programas para mejorar las habilidades cognitivas, no somos capaces de conservar a los pacientes en las intervenciones. Primero habría que estabilizar a la persona que, además de la drogadicción, está abrumada por otros problemas. Es necesaria una intervención de crisis antes de hablar de un tratamiento de larga duración. Acabamos de iniciar un programa llamado "intervención en ambientes no tradicionales". En él desarrollamos sistemas de apoyo social como los que necesitan los pacientes con enfermedades crónicas.

El Panel de Investigación de la Prevención fue presentado por el Dr. Michael Klitzner. Las escuelas han sido en los EE. UU. el foco tradicional de la prevención. Alrededor de un tercio de todos los programas preventivos se desarrollan en la escuela. Pero las escuelas no siempre basan la prevención en el curriculum. Los programas escolares gozan de gran favor entre las agencias federales. Estos programas tratan de desarrollar habilidades vitales generales, habilidades de comunicación y toma de decisiones, destrezas

académicas, y, de forma específica, habilidades de rechazo para resistir las presiones sociales para usar drogas y alcohol. También tratan de aumentar los vínculos con las instituciones sociales y las escuelas porque piensan que estos lazos protegen del abuso de drogas. Finalmente, algunas escuelas han asumido el papel de supervisar la conducta, es decir vigilan la posesión, uso y distribución de drogas y alcohol por sus estudiantes en las zonas escolares. A comienzos de los años 60, el énfasis se puso en la información, a veces con tácticas que tendían a infundir miedo. Ahora el acento está en acompañar la información con formación de habilidades, porque la mera formación *no cambia la conducta*. Se ha evolucionado desde los programas con un solo componente a los multicomponentes orientados a los padres y a la comunidad con objeto de cambiar el clima de la escuela y de la calle. Otro cambio importante ha sido la inclusión del tabaco y el alcohol en estos programas.

La prevención escolar basada en la escuela comprende una variedad de enfoques, algunos curriculares y otros extracurriculares. Entre los primeros, pueden identificarse la educación afectiva, las habilidades vitales, el entrenamiento a la resistencia, la implicación de padres y comunidad, los programas dirigidos por la policía, la educación legal, la política de disciplina y de detección. Entre los enfoque extracurriculares, están los clubs escolares, los programas alternativos y los programas diseñados para reestructurar las escuelas y los métodos de enseñanza.

El principal problema que afronta

la investigación evaluativa de estos programas es la deficiente especificación de los modelos subyacentes en que se basan. Rara vez se llevan a cabo réplicas de estos estudios. También faltan los análisis coste-beneficio.

Hablando en general, la mayor parte de los programas curriculares consiguen reducciones del consumo de tabaco, alcohol y marihuana a corto plazo, sea cual sea el enfoque adoptado. Finalmente, casi toda la investigación disponible tiene fallos metodológicos y pocos de sus hallazgos han sido objeto de estudios de réplica.

El Dr. Pedro Oñate propugnó una urgente revisión de mucho de lo que se denomina prevención con el fin de distinguir, por un lado, los programas de investigación, por otro lado, las intervenciones preventivas, y, finalmente, prevención en cuanto tal. De esta forma caeremos en la cuenta de que se realiza poca prevención en sentido estricto. También es hora de admitir las diferencias entre prevención y tratamiento o programas de reintegración social, de forma que los expertos en drogadicción desempeñen su papel en lugar de invadir áreas que no son las suyas y para las que no están preparados. Para Oñate, la prevención ha de ser simple y multidimensional y en ella las actividades y responsabilidades cotidianas juegan un papel fundamental. Mientras que el asesoramiento de los expertos en el campo de las drogas es necesario, son las demás profesiones sociales las principales responsables de las actividades de la vida normal. Es en esa vida diaria donde ellas desempeñan una prevención generalizada e inespecífica, cuya eficacia está com-

probada por el hecho de que la gran mayoría de la juventud no se incluye en las estadísticas del consumo de drogas. El Ministerio de Asuntos Sociales y la Cruz Roja Española están financiando este tipo de programas de prevención orientada a la escuela.

La presentación del Dr. Calafat sobre "Estrategias de prevención orientadas a la familia y a la comunidad" también puso el acento en el enfoque inespecífico de la prevención. La finalidad de cualquier programa preventivo ha de ser facilitar la comunicación entre adultos y adolescentes. Las escuelas de padres o los grupos de entrenamiento de padres sirven ese propósito. También los clubs de jóvenes contribuyen a la prevención de la marginación y de la conducta desviada. Tanto los grupos de padres como los de jóvenes se integran en un compromiso comunitario de mayor amplitud. Quizá resulte a las instituciones españolas más fácil que a las norteamericanas el acceso a las comunidades sin pasar por la escuela. El desarrollo y organización de la comunidad parece ser el medio más eficaz, aunque indirecto, para la prevención del abuso de drogas entre los adolescentes y los jóvenes. Pero el trabajo orientado a la comunidad puede tener muchos enfoques distintos según la concepción de la vida, los recursos, el tamaño, la identidad de grupo y el grado de autoconciencia. El trabajo orientado a la familia, como el comunitario, no debe enfocarse al abuso de drogas, sino a todos los aspectos de la vida familiar y, de forma particular, al fomento del diálogo entre adultos y adolescentes.

La investigación de las minorías étnicas

Catherine Bolek, Directora Asociada del Programa de Investigación sobre Poblaciones Especiales, presentó su programa de formación de científicos de minorías étnicas, hasta ahora poco representados en los programas tradicionales de becas y contratos de investigación del NIDA de carácter competitivo. El programa pretende una formación sofisticada de alta calidad en diseño de investigación y métodos de análisis. Consta de una serie de reuniones, consultas y supervisión de los candidatos por los oficiales de programa del NIDA, jefes de departamento y directores de división. También se finge una sesión de los comités de colegas (internal review groups), que revisan los proyectos de investigación para ayudarles a presentarlos de forma competitiva aumentando así la probabilidad de obtener financiación. Se sugirió la posibilidad de que el programa pudiera eventualmente estar abierto a investigadores españoles. Según el Dr. Lindblad, suele costar entre cinco y diez meses dar a un proyecto de investigación formato competitivo, a juicio de los investigadores norteamericanos. Los extranjeros estarían sometidos a los mismos requisitos científicos. Si el proyecto recibiese una puntuación de prioridad de mérito en el proceso de revisión por los comités de colegas, llegaría al nivel del director de división, que debería decidir acerca de su financiación. Un criterio fundamental sería la repercusión del proyecto en la salud de los ciudadanos norteamericanos. El Dr. Lindblad propuso la formación de

un grupo de trabajo que se mantuviese en contacto para seguir estudiando la puesta en marcha de proyectos cooperativos. El Dr. Lindblad informó también del nuevo programa de la oficina internacional del NIDA, INVEST, cuyos focos principales son la epidemiología y la prevención. Sus principales componentes son: formación de investigadores, asistencia técnica, visitantes internacionales, investigación cooperativa e intercambio de información.

Documentación y Formación

El Dr. Álvarez Vara, director del INDID (Instituto de Documentación sobre Drogodependencias) en la Fundación FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) resaltó la necesidad de desarrollar sistemas de documentación para revisar la bibliografía existente, replicar las investigaciones y comparar las metodologías. El INDID tiene una biblioteca especializada y distribuye para España la base de datos del ISDD de Londres. El Dr. Álvarez Vara pidió al NIDA un esfuerzo para mejorar los sistemas de difusión de las monografías de investigación y otros documentos. El INDID coopera con entidades públicas y privadas en el desarrollo de centros de documentación sobre el problema de la droga. El INDID trata también de llegar a las comunidades de países hispanohablantes y a los países europeos.

Eduardo de Bordóns, director de formación de la FAD, informó sobre los distintos niveles curriculares en la formación que conduce a cuatro titulacio-

nes diferentes organizadas por la FAD en cooperación con la Universidad Complutense de Madrid: diploma, experto, master y doctorado en ciencias de la dependencia de drogas. Se espera que otras cuatro Universidades españolas ofrezcan estas enseñanzas en 1991.

Finalmente, Catherine Bolek informó sobre el proyecto informático HUGO, que ella dirige, encaminado a la creación de software sofisticado, útil en la preparación de propuestas de investigación a los organismos científicos federales.

Comentarios sobre el simposio

1. Los ponentes

El número total de ponencias fue de veintidós, a cargo de doce norteamericanos y diez españoles. Sin embargo, cinco de los ponentes americanos pertenecían a la minoría Hispana o a la Universidad de Puerto Rico. Un breve análisis de los roles profesionales de los ponentes ayudará a entender sus posicionamientos ante el problema de la droga. De parte americana estaban presentes dos funcionarios con posiciones dirigentes en el NIDA, implicados en la formulación de política de droga y en tareas organizativas: el Subdirector del NIDA y el Director de la Oficina Internacional; la Directora Asociada de la División de Investigación sobre Poblaciones Especiales, especializada en el abuso de drogas de las minorías étnicas y en el desarrollo de propuestas de investigación; una in-

vestigadora clínica en neurobiología del ARC del NIDA; un médico dedicado al tratamiento e investigación del SIDA; tres sociólogos (O'Malley, Robles, Vega) y cuatro psicólogos (Castro, Chávez, Kliezner y Canino).

Por parte española participaron: un diplomático, en representación del Ministerio de Asuntos Exteriores, un médico funcionario del Plan Nacional sobre la Droga (órgano ejecutivo de una comisión interministerial), tres psiquiatras –dos de ellos en puestos directivos de la administración de salud mental en dos comunidades autónomas e investigadores, al mismo tiempo, del abuso de drogas; el tercer psiquiatra es también director de un centro de documentación sobre drogas–; dos antropólogos; dos educadores y un sociólogo. Sin querer extremar las conclusiones de esta distribución de especialidades, sí parece reflejar la buena representación que tienen los psicólogos entre los becarios investigadores del NIDA. La ausencia de psicólogos entre los ponentes españoles puede deberse a la orientación más sociológica de los organizadores por la parte española. La concurrencia de tres psiquiatras y de un médico epidemiólogo en el equipo español, tres de ellos funcionarios públicos, supone un cierto equilibrio en la representación psicológica en el Simposio a pesar de las diferentes implicaciones de los distintos puestos de los ponentes, privados por parte americana, y públicos por parte española. En resumen, seis de los expertos españoles, frente a tres o cuatro de los americanos, ocupan posiciones de alta responsabilidad en las administraciones central, autonómicas

o paraestatal (el director técnico de la CREFAT). En consecuencia, habría que esperar un discurso más sobrio y ponderado por parte de estos funcionarios públicos en contraste con el enfoque más crítico de los investigadores privados o académicos. Todos estos funcionarios, sin embargo, han unido a su responsabilidad pública (quizá con una excepción) el rol privado del investigador.

El NIDA ha ofrecido en varias ocasiones supervisión científica al Plan Nacional sobre la Droga. Una de las consultas más fructíferas han sido los estudios exploratorios del DAWN y el CODAP, que dieron como resultado el establecimiento del sistema de información español, el SEIT. Sin embargo, hasta la fecha, no ha habido ningún otro caso de colaboración entre el NIDA e instituciones académicas o privadas españolas. Si consideramos el fruto del Simposio desde 1990, no puede decirse que se haya avanzado mucho en este aspecto a pesar de los esfuerzos de algunos investigadores de ambos países.

Tampoco ha mejorado sensiblemente el problema de la difusión de los documentos del NIDA, apuntado en el Simposio por el Dr. Álvarez Vara.

2. La relevancia de la cultura

Fueron varios los participantes que acentuaron la importancia de la dimensión cultural en el campo del abuso de drogas, casi todos ellos hispanos norteamericanos y españoles. Los ponentes se basaban en su propia experiencia y en una abundante bibliografía sobre todo en tratamiento (Szapocznik,

Rogler, Rodríguez, Hanson, Padilla, Johnson, etc.). Fitzpatrick (1990), por ejemplo, ha informado del fracaso de la terapia americana convencional entre los heroinómanos puertorriqueños en el Bronx. Tal fracaso parece ligado al resentimiento producto de la discriminación, que lleva a la pérdida de su sentido de dignidad. En cambio, Fitzpatrick pone de relieve el éxito de PROMESA, un programa para adictos, llevado al estilo puertorriqueño, así como la eficacia de la prevención y tratamiento de orientación religiosa entre los puertorriqueños como consecuencia de la importancia de lo sagrado en su cultura nativa. El éxito de la terapia estructural familiar de Szapocznik también se debe a su sensibilidad cultural al apoyarse en los sistemas de valores de las familias hispanas. Orlando Rodríguez trata en la actualidad de explorar la relevancia de la variable aculturación para explicar la conducta de droga y delincuente de la juventud puertorriqueña en el Sur del Bronx. Particularmente iluminadores son los puntos de vista de Fitzpatrick. Según él, entre los puertorriqueños del Bronx, no existe una cultura de la droga de adictos aislados o marginados porque ni la familia ni la comunidad rechazan al adicto; por otra parte, los pobres puertorriqueños tienen una habilidad extraordinaria para confrontar la presencia de drogas en su ambiente, por lo que las intervenciones deberían basarse en esta fortaleza, que las encuestas no son capaces de detectar.

Mientras los autores que acentúan la importancia de las variables culturales parecen favorecer una visión concreta de la ciencia social, que podría

etiquetarse como humanista, la actitud opuesta de quienes las ignoran en la práctica configura una ciencia social más abstracta de orientación positivista. Ambas orientaciones tienen implicaciones políticas y económicas, si bien éstas suelen ser más patentes en la primera postura que en la segunda.

3. El foco en los recursos de la comunidad y de la vida cotidiana.

Los dos enfoques sobre la prevención, que se pusieron de manifiesto en el Simposio, parecen estar fuertemente correlacionados con las dos posturas que acabamos de definir. Por un lado, la presentación comprensiva de Klitzner enumeró los distintos lugares (escuela, familia, comunidad, etc.) desde donde se vienen diseñando los programas curriculares y extracurriculares. La investigación evaluativa de estos programas suele tener muchos fallos metodológicos y su eficacia parece ser moderada y a corto plazo.

Desde el lado español, Oñate y Calafat, aunque no abordaron primordialmente la investigación evaluativa, se basaron en su experiencia en el campo de la prevención para describir una visión más optimista de sus resultados. Los dos defendieron un enfoque inespecífico de la prevención. En consecuencia, el trabajo preventivo ha de enfocar todos los aspectos de la vida familiar y comunitaria y no sólo el abuso de drogas. Para Oñate, en coincidencia con la observación mencionada más arriba de Fitzpatrick, la comunidad es el principal recurso preventivo como se demuestra en el hecho de que la

mayoría de los jóvenes no estén incluidos en las estadísticas de la droga.

Los expertos españoles también abordan el tratamiento en el ámbito de la normalidad o de la cotidianidad. Tanto De la Fuente como Varo informaron de la tendencia actual, tanto a nivel nacional como regional y local, hacia la inclusión del tratamiento de las adicciones dentro de la red pública del Sistema Nacional de la Salud y de los Servicios Sociales. Sin embargo, reconocieron la necesidad de centros especializados de tratamiento mientras las instituciones de salud pública general no se comprometan a ofrecerlo en la medida de la demanda que se las dirige. La existencia de largas listas de espera en los centros de tratamiento de varios estados norteamericanos provocó un animado intercambio de puntos de vista acerca de cómo manejar la situación. La tupida red de información y de atención sanitaria del Gobierno de Navarra se presentó como modélica, en especial por lo que se refiere al funcionamiento del tratamiento ambulatorio y de los hospitales de día. La abundancia relativa de recursos económicos, el tamaño reducido y la buena planificación de este Gobierno Autónomo parecen ser las razones del éxito.

4. Haciendo balance del Simposio

Mientras el énfasis español recayó en la cultura, en la prevención inespecífica y en la utilización de los recursos comunitarios, los puntos fuertes, que los norteamericanos evidenciaron, fueron la amplitud de su comunidad investigadora y la variedad de sus es-

fuerzos científicos. Muchos de sus proyectos de investigación se refieren a los aspectos clínicos, psicológicos y criminales del abuso de drogas y sólo algunos de ellos tienen en cuenta las variables socioculturales, familiares y comunitarias. Las encuestas, aunque han contribuido de forma decisiva al conocimiento de las macro tendencias en el consumo de drogas, no son a menudo capaces de llegar ni a los responsables ni a las víctimas del abuso de drogas. Uno de los participantes españoles propugnó un esfuerzo investigador que integre las técnicas etnográficas y cualitativas con las cuantitativas, de forma que la visión de los actores dentro de la situación se haga presente en el diseño de la investigación. También se asegurará de esta forma el que la comunidad científica preste atención a las necesidades de la comunidad local, regional y nacional.

La revisión de la investigación española sobre el abuso de drogas en la última década parecía implicar una asignación poco racional de los recursos y la falta de una evaluación basada en comités de científicos y académicos.

Con ocasión de la ambivalencia de los hallazgos sobre las tasas de prevalencia del consumo de drogas entre los hispanos, se discutió la validez y fiabilidad de los instrumentos de autoinforme. Las minorías hispanas desconfían de estas encuestas por lo que sus respuestas no parecen ser muy fiables. Uno de los expertos españoles objetó a esta interpretación por tratarse de una sospecha étnicamente condicionada. La solución estaría, para él, en una estandarización y validación general y más estricta de los instru-

mentos. Como tal estandarización y validación tendría que ser culturalmente sensible, no podemos compartir su objeción.

Se aceptó generalmente la necesidad de recurrir a las técnicas etnográficas para estudiar la identidad cultural. También la urgencia de examinar los presupuestos sobre los que se asientan los instrumentos estandarizados toda vez que tanto los puntos de vista del investigador como los de la cultura dominante no coinciden necesariamente con los de las subculturas de las minorías.

Referencia

- FITZPATRICK, J. P. (1990). "Drugs and Puerto Ricans in New York City", "Addiction Prevention and Correction among Puerto Ricans: The Cultural and Social Context". En R. Glick and Moore, J. (eds). *Drugs in Hispanic Communities*. New Brunswick and London: Rutgers University Press, 103-126 y 195-201.

Juan-Luis RECIO ADRADOS,
Ph. D. Facultad de CC. PP. y Sociología
Universidad Complutense
NIDA Visiting Scientist