

# La calidad de las políticas y programas en drogodependencias desde una perspectiva europea a una perspectiva local

Petra Paula Merino

Miembro del EMCDDA. Lisboa

Coordinadora del proyecto prevención de la criminalidad en el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.

## I. LAS POLÍTICAS ASISTENCIALES EN MATERIA DE DROGAS: TENDENCIA A LA DESCENTRALIZACIÓN.

La ciudad no sólo es el contexto territorial ineludible en el ejercicio de interpretación de los datos estadísticos y cualitativos, como necesaria es la comprensión desde la perspectiva histórica el fenómeno de las drogas. La ciudad es además, ella misma, observadora en tiempo real de la subcultura de las drogas.

Los factores culturales, o aculturales, de las nuevas adiciones son más determinantes que ningún otro. Estos factores toman especial relevancia en las ciudades. Una de las cuestiones que aparecen claramente desde la perspectiva macro epidemiológica es que el grado de urbanización puede haber tenido una influencia considerable en el consumo de drogas. La mayoría de las ciudades de la Unión Europea se han visto caracterizadas en los últimos 25 años por un rápido crecimiento, por una mejora de las infraestructuras, por una transformación de las áreas destinadas al comercio, al ocio, a la burocracia. Los procesos de urbanización acelerada y desequilibrada han llevado consigo el aumento del desempleo en las ciudades, la congestión urbana, los barrios marginales y el incremento de usuarios de drogas ilegales.

El abordaje internacional, mundial hablando con propiedad, se ha visto acompañado, para-

dójicamente, de políticas que representan el intento de una acción descentralizada y coordinada, en grado de superar la crisis de intervención pública centralizada y especializada, incapaz de dar respuestas a necesidades emergentes. Es el paso desde una lógica de intervención de naturaleza sectorial a una toma de responsabilidad global, desde un modelo *top-down* (alto-bajo) a un modelo *bottom-up* (bajo-alto), ver figura 1.

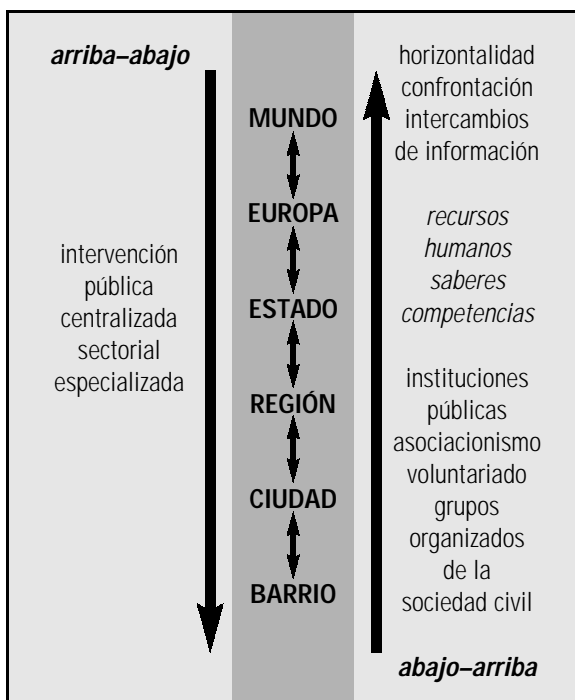


Figura 1



El informe del Comité Europeo de las Regiones, sobre criminalidad urbana o la comunicación de la Comisión de julio 1999 sobre Criminalidad y víctimas, así como la Cumbre Europea de Tampere en octubre 1999 definió las prioridades en materia de prevención de la criminalidad a través de acciones de estimulación de la renovación urbana. La Cumbre de Tampere da prioridad a los ámbitos de la delincuencia juvenil, el crimen urbano y el crimen relacionado con drogas. En la conferencia de alto nivel en prevención de la criminalidad de mayo de 2000 llevada a cabo bajo la presidencia portuguesa, fueron perfiladas las líneas guías de actuación, en particular en lo que concernía a la multidisciplinariedad, el partenariado y la prevención. Se señala explícitamente que los partenariados han de implicar a todos los ciudadanos, las autoridades locales y nacionales, las organizaciones no gubernamentales, y las entidades privadas.

En el Seminario organizado por la Delegación Interministerial de Asuntos Urbanos en París en Septiembre de 2003, bajo la Presidencia de la Unión Europea se señala la modificación de las representaciones de los ciudadanos como el punto de partida para desarrollar políticas de drogas exitosas en el ámbito local. Si el ámbito legislativo es patrimonio estatal, la información de sustancias psico activas sería el verdadero objeto del trabajo sobre el territorio. Así mostrar los peligros del abuso de sustancias psico activas explicando también que no se limitan a la consumición de productos ilegales, es optar por difundir una información centrada sobre la salud de las personas y no sobre los delitos. La constitución de grupos de trabajo mixtos reagrupando profesionales y habitantes afectados por el “daño público” en las ciudades favorecería un desarrollo de la esfera de competencias hacia los no profesionales permitiendo así una mejor difusión de los mensajes de prevención.

La políticas de asistencia a la población tóxico dependiente, de carácter local y descentralizado,

que se muevan sobre criterios de horizontalidad e intercambios de información, llevan aparejadas la movilización de recursos humanos, energía, competencias y saberes, presentes sobre el territorio. Esto sirve tanto si se observan las instituciones públicas, como el asociacionismo, el voluntariado, los grupos organizados de la sociedad civil. Parte de estos recursos aparecen hoy dispersos y cerrados dentro de compartimentos estancos que disminuyen su potencialidad. La mayor presencia de interlocutores y de culturas en el territorio, solicita la capacidad de superar los proyectos de asistencia y reinserción de tóxico dependientes que caen del alto y se ponen en marcha sobre alguna mesa, para proyectarlos con la gente, a partir de la gente.

En el territorio local se encuentran los ciudadanos y las estructuras públicas que vienen desgajadas ya desde su origen en el nivel estatal o supraestatal. Todos conocemos la fragmentación administrativa. Es pues tarea a desarrollar en el territorio local la creación de puentes, el restablecimiento de las relaciones entre los sectores que naturalmente están cercanos, por estar destinados a los mismo clientes, los ciudadanos de a pie. Sobre el terreno se muestra la contradicción de estos principios estatistas de salud para todos. Siendo los establecimientos carcelarios uno de los máximos exponentes. En Holanda existe un movimiento denominado “justicia sana” que intenta resolver estas contradicciones justicia–sanidad–servicios sociales, denominado justicia sana, esto es justicia, en su ámbito policial, en los tribunales, en las cárceles que respete los principios éticos y el derecho a la salud de todos los ciudadanos, incluidos los delincuentes.

A partir de la demanda de los ciudadanos y de los aspectos problemáticos que emergen en torno al consumo problemático de drogas, fundamentalmente la exclusión social, la pequeña delincuencia, los problemas de salud pública, será posible realizar intervenciones dirigidas en las cuales los ciudadanos puedan ser invitados a participar y a expresarse. En ello las iniciativas



de medición tomarían una función clave. La mediación tradicional ha existido históricamente en numerosas partes del mundo. El movimiento hacia un desarrollo de la medición esta claramente marcado a escala internacional en los proyectos de sostenimiento de la paz, o en la resolución de conflictos en guerras civiles, la mediación emerge en los 80, inicialmente en Québec y Norteamérica, países que han mostrado predilección por la búsqueda de soluciones alternativas a la solución de procesos conflictuales. Después se expandieron por Europa en varias direcciones, lo que ha quedado evidenciado en el trabajo del “Forum europeo para la seguridad urbana” o la “Red europea de ciudades y adicciones”. La mediación ha estado en el núcleo de la renovación urbana de políticas en Reino Unido, con especial preocupación por los problemas de inseguridad, en Holanda se ha puesto el énfasis en la integración de minorías, y en Alemania se ha centrado en la lucha contra el racismo y la xenofobia. Iniciativas de mediación comúnmente existen en los ámbitos de la salud, el comercio, el medio ambiente, los conflictos de la vida cotidiana y en la criminalidad urbana. Si hemos de buscar territorios de mediación se ha de hacer sin duda en territorios de conflicto. También en las escuelas, en los centros de salud, en las áreas de tránsito urbano, en las áreas comerciales, los barrios... El barrio es el territorio inmediato que marca la pertenencia de un individuo a una comunidad. Mas allá de este espacio de referencia toda ligazón de pertenencia por el espacio (ayuntamiento, región, país...) está atravesada por representaciones simultáneamente más abstractas y complejas. Los modos de obrar del barrio y del ayuntamiento son diferentes; a los ojos de algunos el ayuntamiento puede aparecer como un espacio que no integra aquel del barrio, como si no hubiese relación de inclusión entre uno y otro (Dominique Vaquié, 1988).

El etnógrafo portugués Luis Fernández habla de los territorios psico trópicos como *lugares donde la ciudad urbano-industrial se interrumpe. Son los sitios dónde la urbe cosmo-*

*polita cede lugar a “los bastidores” (Goffman, 1974), son lugares alejados, laberínticos. Ofrecen un territorio de refugio que hace posible el aislamiento y están al abrigo de las miradas indiscretas. Los territorios psico-trópicos son espacios que no es preciso atravesar cuando nos desplazamos en las ciudades, allí se interrumpe también nuestra experiencia acústica de la ciudad, hay pocos transeúntes y poco tráfico, que es el principal signo urbano. No sólo les caracteriza la configuración del espacio y la tipología de las casas, es también un espacio sonoro hecho de un extraño silencio, es el lugar donde los coches se callaron y pasan a distinguirse las voces humanas se distinguen nítidamente. Se oyen perros y pájaros, es imposible no invocar la aldea. Radios que suenan en los bloques, gritos de niños jugando, al fondo se oye el ruido de la ciudad, el “barullo maquinico” esta aquí substituido por una sonoridad propia del mundo humano. La sensación, al inicio, es la de estar en un lugar donde se huye de la prisa urbana y donde se puede caminar por el medio de la calle. Un barrio es un acontecimiento sonoro específico.*

## 2. LA PERSPECTIVA MACRO EN LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES

Estudios, de carácter exploratorio —en muchos casos pioneros en la UE— han dado paso al desarrollo de líneas de trabajo en el OEDT con el objetivo de mejorar la calidad de las intervenciones sobre el terreno de reducción de la demanda, esencialmente a través de la promoción de la evaluación. Así se han publicado las líneas guías de evaluación de la prevención y, en colaboración con la OMS y UNDCP, se han desarrollado materiales didácticos destinados a optimizar la relación coste-eficacia de las prácticas de asistencia. Una tercera línea de trabajo es aquella que pretende hacer uso de las nuevas tecnologías al servicio de la información. Es el caso de el banco de instrumentos de evaluación (EIB) y el inventario de cursos de formación universitaria y continua sobre drogas en la UE (ISTRA). EDDRA, la base del OEDT de buenas prácticas en reducción de la demanda y el daño asociado



constituye también una contribución en el ámbito de la evaluación de políticas y programas en toxicomanías.

Una revisión de la literatura en el campo de la evaluación en toxico dependencias llevada a cabo por el departamento de reducción de la demanda del Observatorio Europeo de Drogas y Toxico-dependencias revela tres ámbitos principales: el de la investigación científica, el de planificación y gestión y económica, y el de la práctica clínica.

### **2.1. Evidencia de la eficacia: la evaluación científica.**

Las intervenciones de drogas varían ampliamente entre países y dentro de éstos. Con frecuencia, las intervenciones son determinadas más por razones políticas o administrativas que por su efectividad real. Además, es escasa la evidencia concreta de los beneficios asociados a cada uno de los diferentes enfoques destinados a diferentes poblaciones. En un intento de modificar esta situación, los científicos ha intentado estandarizar los métodos de colecta y procesamiento de información en los estudios de evaluación. Las dos técnicas más usadas en evaluación son la retrospectiva, con frecuencia análisis de tipo naturalista, y la prospectiva, ya sean ensayos clínicos controlados o los ensayos clínicos aleatorizados. Una tercera técnica, menos usada, es el modelado.

Las intervenciones de toxicomanías basadas en la evidencia están cada vez más extendidas. Dicha evidencia es particularmente importante a la hora de asesorar a los planificadores de políticas. La información puede ser obtenida a través de revisiones generales, revisiones estructuradas o del meta-análisis de los experimentos clínicos. Los datos estadísticos así colectados pueden ser analizados y de este modo facilitar un panorama general de una intervención dada, haciendo posible el establecimiento de conclusiones que no habrían sido posibles si sólo datos de un solo experimento hubieran sido analizados. En el campo de las

toxicomanías, la colaboración desarrollada por Cochrane —que incluye participantes de todo el mundo y de diferentes disciplinas relacionadas con drogas— ha creado un grupo que está revisando la literatura existente en abuso de drogas. A través de esta iniciativa, es posible acumular evidencia proveniente de todos los experimentos controlados así como de experimentos clínicos controlados con grupo control seleccionado al azar en el ámbito de las toxico dependencias.

Desde una perspectiva científica, no obstante, existen cuatro obstáculos principales en la evaluación:

- la no comparabilidad de los resultados de la investigación
- el desacuerdo acerca de lo que constituye un resultado exitoso
- las varias medidas usadas, especialmente en aquellas relacionadas con el uso; de drogas
- la ausencia general de grupo control.

Uno de los mayores problemas metodológicos al que hace frente la evaluación en la literatura es como los resultados de la investigación no son con frecuencia comparables. En un intento de combatir esta dificultad, grandes esfuerzos han sido desarrollados para recolectar información sistemáticamente acerca de que funciona en de las toxico dependencias.

Las razones de la no comparabilidad de los resultados de la investigación incluyen:

La falacia de establecer términos de comparación equiparables y las resistencias a comparar enfoques competidores,

- diferentes grupos de clientes
- diferencias en las escalas de tiempo entre programas
- diferentes visiones acerca de los objetivos de los programas y políticas
- el vacío de un lenguaje común entre disciplinas para describir las poblaciones de clientes, los avances en el programa y los resultados.



La investigación en la efectividad de los diferentes enfoques comúnmente señala la necesidad de ajustar mejor las necesidades de los clientes con la oferta del programa. Si los indicadores elegidos de efectividad no cubren las necesidades de los clientes, estos clientes pueden abandonar prematuramente el programa (Arino et al., 1988). En la mayor parte de la literatura, se identifica una clara indicación acerca de la necesidad de modificar los criterios actualmente en uso a fin de mejorar el ajuste cliente-programa a través del análisis de sus necesidades.

## **2.2. La gestión de los programas: la evaluación coste-eficacia y la evaluación económica.**

En la pasada década, grandes mejoras se han llevado a cabo en la calidad de la planificación y gestión de los servicios de salud. Estas abarcan desde la determinación de las necesidades de los clientes hasta la evaluación del coste y la eficacia de modo sistemático a fin de crear políticas claras en la manera de distribuir los recursos disponibles. La evaluación es vista actualmente como una parte integral de la gestión de los programas más que como una función puramente científica, como era la tendencia anteriormente. La evaluación coste-eficacia puede ser llevada a cabo por dos motivos —contabilidad o “mejora de la calidad”—. Los servicios de drogas pueden ser evaluados en muchos niveles, incluyendo las actividades y componentes de los tratamientos, los servicios, los programas, las agencias, y los sistemas de tratamiento (WHO, 1997).

En términos de contabilidad, los programas de tratamiento son evaluados para demostrar su efectividad a las fuentes de financiación. Evaluaciones de calidad son necesarias a fin de permitir diferenciar los programas y a fin de poder aconsejar a los planificadores de políticas acerca de la calidad de las diferentes intervenciones. Los diseñadores de programas y los gestores hacen frente a una mayor presión para equilibrar los costes de oferta de un servicio y los resultados que producen. El coste-eficacia

es así visto como una auditoria, y no como una evaluación de procesos. En la mayor parte de los países, la evaluación económica es entendida como el modo de maximizar el uso de los cuidados de salud disponibles, y con frecuencia escasos. Una evaluación económica verdadera requiere dos elementos clave:

- ha de comparar costes y efectos, y
- ha de poder comparar entre enfoques alternativos.

## **2.3. Práctica clínica: evaluación de progresos**

Existe una clara división entre los actuales métodos clínicos y las investigaciones experimentales (Miller et al. 1995). La primera ha determinado los estándares de la práctica clínica, mientras que la última ha generado la mayoría de los estudios controlados encontrados en la literatura.

Desde la creciente presión que las necesidades de financiación plantean y a fin de justificar las acciones de cara a aquellos que financian y otras entidades externas, los clínicos pueden ser incapaces de proporcionar los datos necesarios acerca de su servicio, especialmente si no han sido implicados en la evaluación de procesos. Más aún, estos clínicos encuentran dificultades en crear sus propios programas de evaluación dado que no son proclives a ser sujetos a un control externo que se imponga en su proceso de decisiones y dado que muchas de las evaluaciones carecen de valor clínico real.

En Europa, instrumentos de evaluación válidos y fiables comienzan a desarrollarse para determinar los resultados con relación a un amplio abanico de programas relacionados con drogas y para estimular la comparabilidad entre estudios. Existen, no obstante, diferentes puntos de vista acerca de qué instrumentos pueden servir a los fines clínicos o a los fines de investigación (Darke et al, 1992). Ciertos instrumentos han



sido también usados con la finalidad de cubrir objetivos en la provisión de programas, incluyendo sus aspectos económicos y de gestión.

### 3. LA PERSPECTIVA LOCAL

#### 3.1. Los poderes locales y el ciudadano como observadores del fenómeno drogas y la calidad de las intervenciones

Observar las necesidades de los usuarios de drogas sólo desde la perspectiva de los sistemas de tratamiento y desde sus enfoques terapéuticos puede implicar que una parte significativa de información acerca de los propios usuarios y acerca de la representaciones colectivas en torno a la figura de los toxico dependientes, que podrían ser de gran valor no sean tomada en consideración. Para identificar las necesidades reales de los usuarios de drogas se necesita ir mas allá de los servicios que actualmente son facilitados y se necesita descender a la ciudad, al barrio.

Sobre el plano de la indagación científica, la superación de las interpretaciones ideológicas o economicistas de la realidad social en la cual los individuos toxico dependientes aparecen llamativamente, ha dado lugar a que sobre el territorio se hayan desarrollado investigaciones antropológicas que han dado cuenta de las estratificaciones de culturas presentes: como estas interaccionan, entrando en conflicto o no, contribuyendo a crear representaciones colectivas en torno a la figura de los toxico dependientes, con frecuencia teñidas de deformaciones.

Esta aproximación científica al reconocimiento de la realidad social territorial ha de dar cuenta de las distancias existentes entre las culturas marcadas generacionalmente. Estas distancias generan modificaciones en lenguajes, valores, símbolos, mitos, que se expresan y reelaboran después en forma autónoma sobre el territorio, contribuyendo a crear subcultura, conflictualidad, y también, patologías sociales de tipo nuevo, que juegan un rol no secundario

fomentando alarmismos e incomprensión como es frecuencia acaezca en torno a los toxico dependientes.

Los poderes públicos locales habrían de dar cuenta de las percepciones sociales de la comunidad acerca del fenómeno drogas, tanto de su descripción global como de las intervenciones en materia de asistencia y reinserción de toxico dependientes. Es necesario que los resultados de esta observación realizada con el apoyo de las estructuras y poderes locales sean socializados posteriormente a la entera comunidad.



Figura 2: Estudio de caso, el ejemplo del modelo aplicado en Bolonia.



La búsqueda de actores / mediadores (ciudadanos, expertos, asociaciones profesionales) la mejora de la comunicación, por la puesta en practica de métodos de evaluación que permitan mejor conocer las expectativas de los habitantes, la formulación clara de objetivos (llevar al conocimiento del público las opciones que se han llevado a cabo, facilitar informaciones para instaurar un debate publico son todos retos a desarrollar en el ámbito local.

#### 4. CONCLUSIONES

La literatura disponible en evaluación de toxico dependencias se deriva principalmente de la investigación científica. Sigue siendo escasa la transferencia adecuada desde el nivel científico a la práctica en Europa. Como resultado, las estrategias en materia de drogas basadas en la poca evidencia científica disponible continúan a ser poco usadas. La evaluación puede también ayudar a mejorar la oferta de servicios, incluyendo los aspectos de gestión y económicos.

El reto de los años 90, según los estudiosos, fueron las políticas de asistencia integradas o comunitarias que hicieran frente al fenómeno drogas y toxico dependencia. De ahí que la evaluación desde el ámbito local tome mayor relevancia. La evaluación de las políticas asistenciales sobre el territorio local pone de manifiesto como aquellas se ven confrontadas con otras medidas de represión. Los esfuerzos para hacer aplicar las leyes se han intensificado en numerosas ciudades. Estas tendencias son en ocasiones incompatibles con los objetivos de los esfuerzos llevados a cabo con políticas asistenciales que persiguen la reducción de riesgos ligados a las drogas. El equilibrio entre estas dos tendencias encuentra su expresión en diferentes “mezcolanzas” de medidas puestas en práctica en diferentes ciudades, y en las discusiones sobre las orientaciones futuras de la política en materia de drogas.





---

## BIBLIOGRAFÍA

- Strategie di prevenzione integrata. Quaderni do Cittàsicure. Anno 2 – n°7 Giuggno 1996. Regione Emilia–Romagna
- Arino, J. et al. 'L'efficacit  th rapeutique', Actes de Vi emes Journ es de Reims 'pour une clinique du toxicomanie', Reims: Centre d'assistance aux toxicomanes (CAST).
- Darke, S., et al (1992) 'Development and validation of a multi–dimensional Instrument for assessing outcome of treatment among opiate users : the opiate Treatment Index', British Journal of Addiction, 87, 733–742.
- Goffman, E. (1974) Asilos, Pris es e Conventos. S o Paulo. Ed. Perspectiva.
- Lu s Fernandes. (1977). Etnograf a urbana das drogas e do crime. Ministerio da Justi a. Lisboa.
- Martin, G. W., et al (1989) 'Methodological issues in the evaluation of treatment of drug dependence', Addictive Behaviour, 11, 133–150.
- Merino, PP. (2003) Analysis of police station, courts and prisons based programmes contained in the EMCDDA drug demand reduction information system, EDDRA. Lisbon,
- Miller, W., et al (1995) 'What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature' in Hester, R., and Miller, W. (Eds) Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives, Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Regione Emilia–Romagna. 1996.
- Wells, E., et al (1988) 'Choosing drug measures for treatment outcome studies. The influence of measurement approach on treatment results', International Journal of the Addictions, 23, 851–873.
- World Health Organisation (1997) Evaluation of Psychoactive Use Disorder Treatment, WHO Workbooks on Evaluation of Treatment (draft).
- Vaqui , D (1988) Implications des habitants dans les strat gies locales de pr vention et de lutte contre les toxicomanies. Forum Europ en pour la securit  urbaine. Modena.