



Consell Comarcal  
de l'Alt Empordà

# urbalDRO

Europa - America latina



## SUMARIO

Editorial

### SOCIOS PARTICIPANTES

Consell  
Comarcal de  
l'Alt Empordà

Ciudad  
Autónoma de  
Buenos Aires

Comunidad  
Autónoma de  
Cantabria

Medellín

Montevideo  
Intendencia  
Municipal  
El Abrojo

Santo André

Trieste

### NOTICIAS DE INTERÉS

### NOVEDADES



núm.  
**4**  
MARZO  
2004

## EDITORIAL

La participación de la ciudad autónoma de Buenos Aires en el proyecto común del Programa URB-AL en ejecución coordinado por el Consell Comarcal de L'Alt Empordà implica el compromiso y la responsabilidad de formar parte de ese prestigioso programa de cooperación e intercambio de la Unión Europea para América Latina. Nuestra ciudad cuenta con un Programa de Drogadependencias en la órbita de la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud, que comprende los aspectos de prevención, asistencia y reinserción social. A su vez, integra efectores distribuidos en la mayoría de los hospitales y centros de salud del sistema público sanitario, que conforman la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones (RMSA). Diferentes acciones se llevan a cabo desde la coordinación del Programa, la Dirección de Salud Mental, y sus efectores de la Red. Cabe destacar que en el curso del último año se ha cumplido con uno de nuestros objetivos prioritarios: la ampliación de la oferta asistencial para personas con problemas relacionados al uso y abuso de drogas y alcohol y sus grupos familiares o de referencia. En esta línea, se han creado dos nuevos dispositivos de atención: un Hospital de Día para usuarios de drogas, en el Hospital Alvarez ( Región Sanitaria Oeste), y el Centro Dr. Biedak de Adicciones, en el ex Hospital Rawson ( Región Sanitaria Sur). Estas instancias se agregan al Centro de Día Carlos Gardel (Región Sanitaria Centro) que se encuentra funcionando desde hace unos años. Para una población de casi 3 millones de habitantes, Buenos Aires está organizada en 5 (cinco) Regiones Sanitarias; cada una de ellas con los tres niveles de atención de la salud, - desde la APS, primer nivel del sistema, hasta la máxima complejidad representada por algunos hospitales generales de agudos (polivalentes)- . Además, en la ciudad funcionan 20 (veinte) hospitales más entre los cuales mencionamos, tres neuropsiquiátricos ( de hombres, mujeres, e infantojuvenil respectivamente), uno de emergencias psiquiátricas, uno para enfermedades infecciosas, dos de pediatría, uno para enfermedades respiratorias, uno para quemados, dos oftalmológicos, uno de gastroenterología, uno de oncología, etc. Dos centros de salud mental ( especializados) y más de 30 centros de salud y acción comunitaria, más un conjunto de consultorios médicos descentralizados que completan al sistema sanitario.

La política de salud de la Dirección de Salud Mental en materia de drogadependencias promueve, en virtud de fundamentos clínicos y de la experiencia, la atención en forma ambulatoria, solidaria con los principios de la Ley de Salud Mental ( Ley 448 de la ciudad de Buenos Aires). Es también oportuno expresar que desde la Coordinación de SIDA de la Secretaría de Salud se han comenzado a implementar estrategias de reducción de riesgos y daños para usuarios de drogas inyectables (UDI's) para prevenir la transmisión del VIH-SIDA. La Coordinación del Programa de Drogadependencias se encuentra en etapa de articulación de acciones conjuntas con esta instancia.

Otro aspecto que nos interesa subrayar es el vinculado a las actividades de formación y capacitación en áreas de docencia de las que participa el Programa de DD. Un conjunto caracterizado por la diversidad de iniciativas docentes se viene desarrollando en estos últimos años: cursos y seminarios destinados a profesionales integrantes de equipos de salud, jornadas con educadores, jornadas de talleres comunitarios participativos, diferentes acciones de prevención, etc.

Mucho es lo que nos falta por hacer, pero a pesar de la tremenda crisis política, social y económica que afectó a toda nuestra sociedad, e impactó en todos los sectores sociales sin excepciones, tratamos y logramos sostener el sistema público de salud de la ciudad: todos los servicios hospitalarios y los centros sanitarios continuaron atendiendo la salud de la población. El esfuerzo mancomunado y solidario de todos los estamentos del municipio lo hicieron posible.

Dr. Ricardo SORIANO  
Director de Salud Mental y del Programa de Drogadependencias  
Secretaría de Salud  
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

# SOCIOS PARTICIPANTES

## ALT EMPORDÀ (España)

El pasado mes de febrero asistimos al I Congreso Iberoamericano de Trastornos Adictivos, que ha contado con un gran éxito de participación, con más de 500 congresistas y más de 200 comunicaciones, la nuestra se desarrolló durante el día 27 y en ella dimos detallada cuenta de todas las herramientas de nuestro proyecto. Los organizadores han pensado en dar continuidad al Congreso convocando un nuevo evento para abril del 2005 en Chile y para el 2006 en México.

Dña. Maristela Monteiro, del Regional Advisor on Alcohol and



Substance Abuse, Washington DC (EEUU) abrió el foro internacional el día 25 y entre otros temas hizo hincapié en la problemática del alcohol en América, para lo cual dividió el continente en

tres tipos de estado desde el área sanitaria: Países de muy baja mortalidad (como EUA, Canadá y Cuba) en los que el primer factor de riesgo es el tabaco y el segundo el alcohol, que tienen una buena situación en la sanidad pública y actúan en función de estos riesgos; países con baja mortalidad (como México, Brasil o Chile) en los que el primer factor de riesgo es el alcohol, pero que a nivel de la sanidad pública no se considera como tal; y por último países con alta mortalidad (como Perú y Bolivia) en los que el primer factor de riesgo es también el alcohol, pero no hay una inversión en salud proporcional al riesgo.

En resumen podríamos decir que las políticas sanitarias en drogodependencias ganarían en eficacia si se fundamentasen en la realidad científico-estadística y no en la percepción social del problema, y si las inversiones fueran directamente proporcionales a la importancia del riesgo.

## BUENOS AIRES (Argentina)

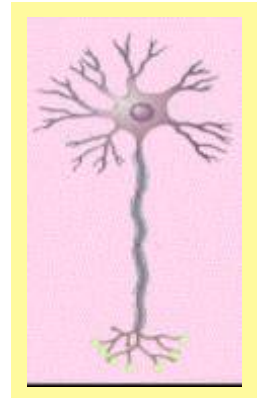
El 11 de marzo comenzaron en Buenos Aires, bajo el patrocinio del SEDRONAR, diversos cursos de capacitación, en concreto uno sobre Prevención de Adicciones, posteriormente comenzará uno sobre Prevención en el Deporte y un tercero sobre Introducción a la Problemática de las Adicciones, no obstante el SEDRONAR tiene en la actualidad el presupuesto más bajo de su historia, 9 millones de pesos, Grimson cree que lo ideal sería disponer de un 25% más, pero no tiene ninguna esperanza ya que desde 1997 el presupuesto está descendiendo.



## CANTABRIA (España)

Los programas de mantenimiento de heroinómanos con metadona son de una gran eficacia para la salud física y mental, así como para la reinserción social de estas personas. Dentro de estos programas, un porcentaje de adictos no consigue el

beneficio deseado con el tratamiento sustitutivo y continúa consumiendo heroína ilegal en las calles. Para este grupo de adictos resistentes se están poniendo en marcha en toda Europa estudios clínicos con el fin de evaluar las posibles ventajas del tratamiento con heroína inyectada en relación con la metadona. Sin embargo, desconocemos si estos tratamientos prolongados con dosis elevadas de opiáceos o, por el contrario, los repetidos síndromes de abstinencia sufridos por los adictos, tienen efectos tóxicos sobre las neuronas, del mismo modo que sucede con otros tipos de células. Por este motivo, la Consejería de Sanidad de Cantabria ha puesto en marcha un convenio de investigación con farmacólogos de la Universidad de Cantabria con el fin de evaluar en el animal de experimentación los efectos tóxicos neuronales de los tratamientos prolongados con dosis elevadas de metadona oral o heroína inyectada, así como de los síndromes de abstinencia repetidos a dichos opiáceos. Se está analizando a nivel neuroquímico la repercusión de estos tratamientos sobre la capacidad de proliferación de células madre neurales y sobre los factores cerebrales que regulan la muerte celular. Además, desde un punto de vista cognitivo y conductual, se analizan las consecuencias a largo plazo sobre la capacidad de aprendizaje y memoria.



## MEDELLÍN (Colombia)

La "Línea telefónica de Orientación y Ayuda sobre Alcohol y Drogas", presta servicio de lunes a viernes de 8 AM a 9 PM, los sábados de 8 AM a 2 PM, es atendida por profesionales capacitados en el tema, se mantiene actualizado el directorio de instituciones que prestan servicios sobre FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO, que funcionan en Medellín y el área metropolitana, para brindar asesoría a los diferentes usuarios sobre los sitios a los cuales pueden dirigirse, después de una breve evaluación para cada caso particular. Durante el año 2003 se recibieron 4.122 llamadas, de las cuales un 73% correspondieron a los barrios de Medellín y el 27% restante a los municipios cercanos del área metropolitana y otras regiones.

A través de un informe epidemiológico realizado tomando como base las llamadas de los usuarios de la Línea Amiga, se pudieron recoger datos importantes, como:

Si bien se produce un mayor número de llamadas por parte de las mujeres, la mayoría de consumidores que llamaron fueron hombres.

La proporción entre consumidores, por sexos, es de un 85% de hombres y un 15% de mujeres.

El promedio de edad de los consumidores que llamaron se sitúa en los 28 años, con un incipiente grupo de 16 años que indica la incorporación de jóvenes al consumo.

Es muy llamativo comprobar el hecho de que conforme aumenta la edad disminuyen las llamadas de consumidores.

Casi el 70% de los consu-



midores manifiesta estar soltero, mientras que un 10% manifiestan estar casados o en unión libre, seguido de un 9% de personas que manifiestan estar divorciadas. Entre las personas viudas el porcentaje no llegó al 3%.

En cuanto a ocupación, el mayor porcentaje de los consumidores está constituido por personas sin actividad (además no tienen interés en realizar ninguna actividad académica o laboral). Por otra parte, el 20% está constituido por empleados independientes y particulares. Fueron bajos los porcentajes de consumo entre jubilados, amas de casa y empleados oficiales.

En cuanto al nivel educativo de los consumidores se observó que casi la mitad de los mismos tienen la enseñanza secundaria incompleta, sólo un 20% la completaron.

Aproximadamente el 70% de los consumidores tenían algún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante Régimen Contributivo, Subsidiado o de entidades adaptadas. Por otra parte, casi el 30% no tiene afiliación al Sistema de Salud.

La sustancia de consumo más consultada fue el alcohol, seguida de la marihuana y cocaína. Llama la atención que haya mayor número de consultas sobre estas sustancias que sobre el tabaco, que ocupa el cuarto lugar, probablemente por la aceptación social que tiene. Aún es muy bajo el número de consultas sobre otras sustancias, como benzodiazepinas, los inhalantes, el éxtasis y los opiáceos.



### MONTEVIDEO (Uruguay)

Desde el Instituto de Educación Popular "El Abrojo", en coordinación con el Centro de Formación en Educación Especializada (CFEE) se está impulsando el programa de prevención La Aventura de la Vida, dirigido a niños y niñas que cursan tercero,

cuarto, quinto y sexto año escolar, y que a través de un álbum de coleccionables desarrolla la autoestima, así como habilidades para la vida, conocimientos sobre drogas y hábitos saludables, con el objetivo de aumentar las posibilidades de los jóvenes para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo.

Durante el presente año se beneficiarán de estas acciones 13.000 niños de 73 escuelas del país e implicará aproximadamente unas 40.000 personas en las que se incluyen maestros, padres y agentes comunitarios.

Durante los días 29, 30 y 31 de marzo, la Intendencia Municipal de Montevideo, en colaboración con el Instituto de Educación Popular El Abrojo, organizarán el Primer Seminario Taller de Entidades Miembros del Proyecto Común B:B1-P1-02, del Programa URB-AL, al que asistirán todos los socios que aparecen en nuestro boletín.

### SANTO ANDRÉ (Brasil)

Está desarrollando una experiencia en reducción de daños con adolescentes en situación de prostitución. El objetivo general es contribuir a la prevención de DST/HIV-AIDS y del uso de drogas para reducir los daños y las mermas de salud entre la población infanto-juvenil en situación de prostitución. Se realiza un trabajo de campo constituyendo vínculos afectivos a través de la presencia constante de agentes de salud en días y

horarios adecuados a la población diana, se les proporcionan orientaciones para mejorar la salud y reducir los daños asociados al abuso de drogas, se les dirige hacia las redes de salud, educación y socialización, y se fortalecen sus vínculos afectivos entre ellos y con sus familias.



El equipo de trabajo está constituido por una coordinadora (Asistente Social), un asistente administrativo, un terapeuta ocupacional, una educadora social, una socióloga, dos agentes de salud, un animador de Capoeira y un animador de Hip Hop.

La población diana está constituida por niñas y adolescentes entre 8 y 17 años. Están vinculadas al programa alrededor de 30 personas.

La droga lícita de mayor abuso es el alcohol, mientras que la droga ilícita de mayor abuso es el crack.

### TRIESTE (Italia)

Proyecto "Unidad de Camino". En 1998 comenzó este proyecto en el que se implicó activamente un equipo compuesto por dos operarios, una persona dedicada a la bolsa de formación y trabajo, un docente de la escuela media superior con preparación de experto en prevención y una psicóloga con funciones de coordinación, de programación interna de actividades de tipo preventivo y de conexión entre diversos agentes sociales.



El primer período de actividad se ha caracterizado por:

- 1 Intervenciones de prevención primaria dirigida a grupos juveniles en riesgo, con los que se entra en contacto durante acontecimientos musicales y en locales sociales de reunión juvenil pertenecientes a la ciudad. En tales ocasiones se han utilizado folletos y materiales informativos.
- 2 Intervenciones de reducción del daño y de prevención terciaria dirigidas a la población toxicodependiente. Se han distribuido un promedio de 800 jeringas mensuales de las que se han restituido unas 500 mensuales. Se han confeccionado una media de 50 dosis Narcan (clorhidrato de naloxona) y se han distribuido 120 profilácticos mensuales.

Posteriormente se decidió ampliar la intervención para que llegase a la población juvenil en riesgo de alguna zona degradada de la ciudad, a tal fin se articuló un nuevo equipo con capacidad de impulsar intervenciones en relación con el Proyecto, buscar una implicación activa desde la fase más joven y desarrollar grupos de autoayuda.

Dentro de las actividades desarrolladas se encuentra el periódico Quiero Volar, que ha resultado una experiencia positiva, lo que ha llevado a realizar colaboraciones con una emisora local de radio Radio Fragola y a trabajar con la compañía del Teatro Instabile del Centro Diurno.

# NOTICIAS DE INTERÉS

## COLEGIO IBEROAMERICANO DE TRASTORNOS ADICTIVOS

Uno de los frutos que ha dado el I Congreso Iberoamericano de Trastornos Adictivos, que se realizó en Santiago de Compostela (España) a finales del pasado mes de febrero, ha sido la creación del Colegio Iberoamericano de Trastornos Adictivos. La sede física del Colegio, al que ya se han adherido doce países y casi 600 profesionales como socios fundadores, se ha acordado que esté en España, con subsedes en Latinoamérica, Portugal y el Caribe, no obstante, para favorecer la difusión y visibilidad del Colegio se dispondrá de un portal por internet, como herramienta fundamental para recoger información de interés para todos los profesionales que trabajan en el área de las drogodependencias.

## INFORME ANUAL DE LA JIFE 2003

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en su informe anual insta a los Estados de América del Sur a que aumenten la cooperación bilateral y regional en materia de fiscalización de precursores químicos y apliquen el sistema de notificaciones previas a la exportación. Por otra parte, la Junta observa que todos los países de América del Sur, con excepción de Guyana y Suriname, ya han adoptado normas mínimas obligatorias o voluntarias para el tratamiento de las toxicomanías, de conformidad con lo propuesto por la CICAD. En otro orden de cosas, la Junta observa que en toda la zona existe una necesidad primordial de reforzar las normas sobre la prescripción de productos farmacéuticos sometidos a fiscalización y sobre los registros de recetas, distribución y ventas.

## NOVEDADES

### Manejo de la guía para la elaboración de planes locales de drogas

La guía para la elaboración de planes locales es una ayuda técnica que puede ser utilizada de muy diversas maneras.

- 1 Cabe una lectura total de la Guía empezando por la primera pagina y acabando por la ultima de modo que se adquiera conocimientos sobre:

- Los principios generales que deben guiar las intervenciones en drogas

- Las fases de la programación y planificación

- La información necesaria para elaborar el Plan

- Los objetivos generales de las intervenciones en drogas

- Las estrategias, programas y proyectos existentes para intervenir en drogas

- Lo que debe reflejar un Plan y el proceso que debe seguirse para la elaboración del mismo

- 2 Cabe también una lectura solo de algunos capítulos para clarificar aspectos problemáticos, por ejemplo, centrarse en el proceso a seguir para elaborar materialmente el Plan o ver que tipo de información se necesita para empezar la elaboración del Plan o que estrategias existen para desarrollar programas de prevención o los dispositivos existentes para llevar a cabo la atención a drogodependientes.
- 3 Cabe utilizar la guía secuencialmente y en paralelo a la elaboración del Plan siguiéndola capítulo a capítulo. De modo que se comience identificando la información necesaria (se busque), luego se identifique cuál es el problema de drogas en la localidad objeto del Plan, se fijen los objetivos y metas del Plan, y así sucesivamente consultando la guía y luego ejecutando la parte correspondiente de la programación y planificación hasta llegar al Plan Local.
- 4 La bibliografía y webs reseñadas al final de la guía permiten ampliar y profundizar los distintos aspectos presentados en la guía así como conocer mas ejemplos específicos de Planes Locales y conocerlos con más detenimiento. También permiten las webs establecer contactos con otros profesionales trabajando en drogas en otros países pudiendo recabar información sobre temas concretos; las webs ofrecen así mismo recursos técnicos y financieros.