



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. MAYO
5 2004

EDITORIAL

En nombre de todos los miembros del Servicio de Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Servicios sociales de Cantabria y en el mío propio, que por mi reciente incorporación es la primera vez que tengo la oportunidad, saludamos a todos los participantes en el proyecto común del Programa URB-AL DRO y transmitimos nuestras felicitaciones por los diferentes programas que conocemos que se están desarrollando en el marco de este proyecto.

Como consecuencia de un cambio político en nuestra Comunidad, se ha desarrollado una reorganización de las áreas funcionales, habiéndose incorporado el ámbito de las drogodependencias y trastornos adictivos a la Dirección General de Salud Pública desde donde planificar y ordenar la prevención en drogodependencias, la asistencia y la incorporación social del usuario de drogas.

Uno de los ejes prioritarios de nuestras políticas es la prevención, dirigida especialmente a los niños y jóvenes como grupo más vulnerable y sensible a este problema de salud. Para que estas políticas sean eficaces nada mejor que partan del análisis de la situación que nos aportan diferentes estudios. En este sentido nos parece interesante recalcar algunos aspectos.

El problema de salud que los jóvenes identifican en primer lugar, son las drogas. Perciben el consumo de hachís como normal, pero mantienen una actitud ambivalente ante otras sustancias ilegales y demandan más información sobre todas las drogas. Un alto porcentaje de jóvenes españoles declara que no probaría las drogas ilegales. Entre las drogas más comunes la que con mayor frecuencia no probaría es la heroína (81%), cocaína (72%), éxtasis (72%), hachís (57%).

El 30% de jóvenes de 14-18 años declara haber consumido tabaco en el último mes y un alto porcentaje de los de 18 años han manifestado que querrían dejar de fumar. Entre el 25 y el 30% de los jóvenes de 13-17 años y entre el 35 y el 60% de los de 18-29 años beben alcohol regularmente y según su opinión es el factor que más influye en los accidentes de tráfico que por otra parte son la principal causa de mortalidad en estos grupos de edad.

Los alumnos de enseñanza secundaria manifiestan que los medios de comunicación, los padres, los hermanos y los amigos y los profesores son, por ese orden, las principales fuentes de información.

La mayoría de los jóvenes han acudido al médico en el último año por algún problema físico, pero consideran los servicios sanitarios poco útiles para prevenir o tratar los problemas relacionados con la esfera psicológica o con las drogas.

La información a través de los medios de comunicación, el refuerzo familiar, las actividades de ocio saludable y el ámbito educativo son, por tanto, los agentes clave donde hacer hincapié en la prevención y a los que van dirigidas nuestras actuaciones.

En cuanto a la asistencia, las características clínico sociales que tiene la drogadicción por heroína y las diferentes competencias del Estado y la Comunidad Autónoma, llevó a crear una red asistencial específica para las drogodependencias, poco coordinada con la red asistencial de los Servicios de Salud.

Una vez asumidas todas las competencias sanitarias, por una parte y dado el cambio en el patrón de consumo de drogas que se está produciendo en nuestro país, así como la necesidad de dar una atención ágil y continuada también a las drogas "legales", tabaco y alcohol, creemos necesario una integración de la oferta asistencial, adecuándola a este nuevo escenario.

Como ejemplos de esta orientación de los servicios indicaremos la "consulta joven" que se está implantando en los centros de Atención Primaria con horarios y espacios adecuados a sus demandas y que está contribuyendo, sin duda, a mejorar las actuaciones tanto asistenciales como preventivas sobre este grupo de edad.

Así mismo estamos iniciando el desarrollo de un Plan Antitabaco cuyo aspecto asistencial recae fundamentalmente sobre los profesionales médicos y de enfermería de Atención Primaria ya que es a donde la población accede mayoritariamente, bien por demanda específica de atención a esta dependencia, o por otros motivos, pero que nos permiten, a través de la historia clínica, el abordaje tanto preventivo como asistencial de este importante problema de Salud Pública. Como primera medida, actualmente se está desarrollando un programa de formación para el 100% de estos profesionales, que será seguido de un programa de deshabituación para aquellos que lo deseen, con el objetivo de que se conviertan en profesionales modélicos en el problema del tabaquismo.

Esperamos poder transmitirles en un tiempo, que estas actividades se han consolidado en el objetivo de dar una buena respuesta a las necesidades de los ciudadanos de nuestra región.

Santiago Rodríguez Gil
Director General de Salud Pública de Cantabria
Comunidad Autónoma de Cantabria

SOCIOS PARTICIPANTES



ALT EMPORDÀ (España)

Durante el pasado año y primer trimestre del 2004 se ha seguido remitiendo, a través de los centros educativos de la comarca, la hoja bimensual titulada Prevenint des de casa. Se trata de una hoja informativa para padres y madres sobre educación y prevención de las drogodependencias desde el ámbito familiar.

Es un material que con un lenguaje sencillo y directo procura

estimular a los padres a reflexionar sobre diferentes aspectos educativos, que pueden contribuir a evitar el consumo de drogas y otras conductas problemáticas que pudieran manifestar sus hijos, sugiriéndoles pautas educativas de carácter preventivo en relación al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

También continúa este año el Servicio de asesoramiento y consulta sobre drogas a través de correo electrónico. Se trata de un servicio profesional, estructurado en forma de árbol de decisiones con una estrategia comunicativa uniforme y coherente.

BUENOS AIRES (Argentina)

El Centro de Día Carlos Gardel es el centro de referencia para la implementación de las actividades URB-AL en Buenos Aires.

Este centro funciona desde 1994 en el barrio de Abasto y está dedicado al tratamiento ambulatorio de las personas de ambos sexos que se reconozcan con dificultades en relación con el consumo de distintas sustancias: drogas, psicofármacos o alcohol.

La asistencia se presta bajo los parámetros de tratamiento individualizado y respeto por las circunstancias personales de cada ciudadano que acude en demanda de ayuda. La práctica clínica institucional ha llevado a la conclusión de que las iniciativas tienen que ser acordadas según el marco social de las personas que se acercan.

Los ejes en los que centra sus actividades son: atención individual, atención familiar, atención grupal y actividades colectivas en forma de talleres. En este sentido, los profesionales y los técnicos de los talleres están orientados a propiciar el encuentro de cada persona con un camino propio. Familiares, amigos, parejas o allegados de los pacientes tienen las puertas abiertas para participar en las actividades, actividades que el Centro realiza de forma gratuita.

Por otra parte, los profesionales del centro promueven actividades de docencia e investigación en el campo del uso de drogas y brindan orientación a padres, parejas y familiares de pacientes, así mismo atienden al asesoramiento y capacitación en instituciones educativas, organizaciones comunitarias, de trabajadores, de profesionales, y otras.



CANTABRIA (España)

El tabaquismo ha sido reconocido como la primera causa de mortalidad y morbilidad prematuras prevenibles. Este año 2004, en la Comunidad Autónoma de Cantabria se están realizando diversas actuaciones que tienen como objetivo disminuir el consumo de esta droga "legal" en nuestra Comunidad y que están enmarcadas en un Plan de Actuación para cuatro años.

Una de las primeras iniciativas ha sido organizar el concurso Quit and Win en Cantabria. Este es un concurso internacional para dejar de fumar, organizado por la OMS cada dos años. Se trata de una campaña de baja intensidad que ayuda a dejar de fumar al fumador que ya ha pensado dejarlo y que puede hacer meditar al que no lo ha pensado nunca. Para optar a los premios los participantes deberán permanecer sin fumar durante 4 semanas (desde el 2 al 30 de mayo). Han participado casi mil fumadores en nuestra comunidad. En los próximos días se realizará el sorteo y se entregarán los premios.

Además se realizan actuaciones a nivel de los centros de trabajo, tanto públicos como privados, promoviendo que sean espacios sin humo, como una de las medidas que más influye en la reducción del consumo de tabaco. Nuestro centro de trabajo será un espacio libre de humo a partir del día 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco.

Se está actuando también a nivel de los profesionales que tienen un papel modélico en este campo (sanitarios y docentes). Así, se van a organizar cursos de formación de tabaquismo, algunos ya están en marcha, y se van a ofrecer a todos los integrantes de estos colectivos programas de deshabituación tabáquica.

Como antes de actuar hay que saber de qué partimos, se está realizando un estudio para conocer el hábito tabáquico en sanitarios y, en pocos meses, se realizará también en docentes. Estos estudios nos indicarán si las actuaciones que estamos llevando a cabo en estos colectivos han sido efectivas.

Por último, se está elaborando la Ley de prevención del tabaquismo en Cantabria, que integrará y regulará todas las medidas a poner en marcha para alcanzar nuestro objetivo: Disminuir la prevalencia del tabaquismo en Cantabria.

MEDELLÍN (Colombia)

El programa de promoción y prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo, de Medellín, viene desarrollando diversas actividades, como "Los círculos de prevención", actividad dirigida a jóvenes de 6, 7 y 8 años, padres de familia y docentes, basadas en el enfoque de salud (sexo, violencia, drogas, comunicación, etc.). Para tratar los problemas de cada uno de los participantes posee y proyecta en su entorno la identificación de sus problemáticas, planteando soluciones que trascienden en el colegio y luego a la comunidad. La población beneficiaria en forma directa e indirecta es aproximadamente de 75.000 personas.



MONTEVIDEO (Uruguay)

Del 19 al 21 de mayo, el equipo coordinador del programa URB-AL en Uruguay realizó una gira por los municipios de Tacuarembó, Rivera, Artigas, Salto y Paysandú a los efectos de presentar dicho programa, y en especial el programa comunitario dirigido a jóvenes, a los miembros de las Juntas Departamentales de Drogas de cada municipio y referentes locales vinculados a las áreas de salud y educación (directores de liceos y de centros de asistencia médica, psicólogos, policías, etc.).



Más de 50 personas participaron en dichas actividades, que consistieron en la descripción detallada y sintética de materiales y en el análisis de las posibilidades de implementación (lugares físicos para instalar los plafones, personal a capacitar, etc.). Asimismo se intercambiaron propuestas y fechas para la capacitación a los futuros monitores del programa comunitario y para la puesta en práctica de estrategias locales para prevenir el uso problemático de drogas desde la perspectiva de la promoción de la salud y la reducción de riesgos y daños asociados al consumo.

Entre las posibilidades de trabajo se planteó la realización de capacitaciones regionalizadas, agrupando municipios en una localidad central de cada región del país. Este proceso se iniciará en el mes de julio y constará de dos jornadas de capacitación en la temática de Drogas, particularmente en los riesgos asociados a sus usos problemáticos, y de entrenamiento en el manejo del programa comunitario. Una vez finalizadas las dos jornadas previstas, cada una de las regiones comenzará la aplicación del programa en cada municipio.

Por otro lado, en cada instancia de presentación del programa se recaló la posibilidad de que todos los referentes locales puedan hacer uso de un servicio de consulta y orientación virtual a través de una casilla de correo electrónico creada hace ya meses para que desde todos los municipios del país se puedan realizar consultas sobre URB-AL y sus diversas propuestas.

Entre las posibilidades de trabajo se planteó la realización de capacitaciones regionalizadas, agrupando municipios en una localidad central de cada región del país. Este proceso se iniciará en el mes de julio y constará de dos jornadas de capacitación en la temática de Drogas, particularmente en los riesgos asociados a sus usos problemáticos, y de entrenamiento en el manejo del programa comunitario. Una vez finalizadas las dos jornadas previstas, cada una de las regiones comenzará la aplicación del programa en cada municipio.

SANTO ANDRÉ (Brasil)

La Secretaría de Salud del municipio de Santo André en conjunto con el Ministerio de Salud y la Organización Social De Vuelta a Casa, realizaron durante los días 26 y 27 de abril un encuentro nacional de Centros de Atención Psicosocial, Alcohol y Otras Drogas (CAPS AD) ya implantados en todo el territorio nacional.

El evento tenía como objetivo la consolidación de este dispositivo de salud como eje central de la Política Nacional de Asistencia en el Área de Alcohol y Otras Drogas. Sao Paulo posee en este momento 52 CAPS AD implantados, siendo el del municipio de Santo André el que cuenta con un funcionamiento ininterrumpido durante 24 horas para



acogida y tratamiento de los ciudadanos del municipio que lo necesiten.

Los temas centrales del encuentro fueron: Los CAPS AD como elemento ordenador de la red en el territorio; el trabajo interdisciplinar en CAPS AD; los desafíos de la adherencia al tratamiento en los CAPS AD; la construcción del proyecto terapéutico y profesional de referencia en los CAPS AD; el funcionamiento hospital/cama en los CAPS AD para la atención de urgencias y emergencias; la construcción de espacios colectivos y de control social en los CAPS AD; reducción de daños, prevención y atención primaria; experiencias en el tratamiento y terapias de sustitución; estrategias de campo para la reducción de daños; mecanismos de participación activa de los usuarios de drogas y de la comunidad en la orientación, inserción social y definición de políticas para el sector; formación y capacitación de profesionales y trabajadores de la salud; información y búsqueda.

TRIESTE (Italia)

Una búsqueda multicéntrica recientemente realizada por el Departamento de Prevención del ASS n° 1 Triestina, sobre población estudiantil del Instituto Superior de la provincia de Trieste, ha evidenciado una situación de "riesgo" en una media que abarcaría el 20% de los estudiantes.

Este resultado ha impulsado a la Azienda Sanitaria a intervenir, dentro de la "Promoción de la salud" dirigida a esta población escolar, diseñando un modelo experimental que fuera más incisivo que los anteriores y afrontase el bienestar de los adolescentes de un modo global.

La metodología a que hacemos referencia se ha basado en el modelo de empowered peer education, que se propone valorar el protagonismo de los adolescentes en la idea, proyecto, realización y valoración de actividades a favor de su propio bienestar en la escuela a través de iniciativas de prevención de los "comportamientos de riesgo".

Este proyecto, denominado "Proyecto de promoción de la salud educativa entre iguales", tendrá una duración de dos años y estará coordinado por un grupo de operadores del ASS n° 1 Triestina pertenecientes a varias unidades y/o estructuras operativas.

Intervendrán dos animadores con funciones de formadores que facilitarán el proceso, mientras que la intervención de los operadores de la Azienda será en calidad de "expertos". La escuela contribuirá poniendo a disposición del proyecto materiales y ayudas a la enseñanza (video, materiales de escritura, etc.).

El proyecto contempla un cronograma donde se especifican para cada año no sólo los objetivos, sino también las acciones y los tiempos de aplicación.



NOTICIAS DE INTERÉS

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

La OMS alertó de que el incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas (VIH/SIDA, tabaquismo, etc.) es un problema mundial de gran envergadura. Tras realizar análisis rigurosos se ha revelado que en los países desarrollados la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es sólo el 50% (la observancia es inferior en los países subdesarrollados).

Este incumplimiento origina que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, aumenta la probabilidad de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales, todo lo cual altera la capacidad de los sistemas de atención a la salud de todo el mundo para lograr sus objetivos. Hay que crear incentivos para reforzar los esfuerzos de todos los profesionales sanitarios a favor del cumplimiento del tratamiento.

Más información en www.who.int en el archivo de comunicados de prensa de la OMS

NOVEDADES

Pronto se distribuirá nuestra guía sobre observatorios locales, por lo que es conveniente recordar lo siguiente:

El desarrollo de políticas locales en materia de drogodependencias aconseja disponer de forma continua de información sobre la evolución del uso de drogas en la comunidad, los problemas relacionados con este consumo, y la implantación de programas de prevención y tratamiento. De acuerdo con ello, entre las acciones propuestas en el proyecto Urbaldro se incluye la creación de observatorios locales sobre drogodependencias.

El pasado mes de marzo, la celebración en Montevideo del primer seminario-taller de entidades miembros contribuyó a consensuar los contenidos de la Guía para el Desarrollo de Observatorios Locales sobre Drogodependencias, donde se describen las principales fuentes de información en las que debería basarse la actividad de estos observatorios: encuestas sobre uso de drogas entre la población general y subgrupos específicos, sistemas de información basados en indicadores indirectos (demanda de tratamiento por abuso y dependencia de las drogas; episodios urgentes, enfermedades y defunciones por causas relacionadas con el uso de sustancias; detenciones, sentencias judiciales e ingresos en prisión por delitos relacionados con el uso de drogas), y métodos cualitativos de investigación.

Es evidente que tanto la realidad de los problemas relacionados con el uso de drogas en diferentes ciudades, como las prioridades fijadas en cada agenda política determinarán las características propias de cada observatorio. Sin embargo, ciertos elementos pueden considerarse requisitos indispensables en el establecimiento de un observatorio local sobre drogodependencias:

- 1 La actividad del observatorio debe conducir a la obtención y análisis de datos procedentes de **múltiples fuentes**, ya que no sería posible aprehender la compleja realidad de los fenómenos asociados al uso de drogas en base a unos pocos datos de una sola fuente.
- 2 Los observatorios nacen con el objetivo de ayudar a conocer la naturaleza **diversa** del uso de drogas en la comunidad, y han de proporcionar información sobre el uso de diferentes sustancias en grupos distintos de la población, los diversos problemas sociales y de salud causados por el uso de drogas, etc.
- 3 En su desarrollo, los observatorios deben impulsar **nuevos procedimientos** de obtención de información, aunque también pueden explotar datos complementarios procedentes de **fuentes ya disponibles** (encuestas, indicadores sanitarios, etc.).
- 4 La **sostenibilidad** es un importante valor añadido: la puesta en marcha de un observatorio debe tomar también en consideración las posibilidades reales de continuidad del proyecto en el futuro.
- 5 Finalmente, la actividad desarrollada debe incluir la preparación y difusión de **informes de resultados** con una periodicidad al menos anual.

