

George Estievenart, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)

George Estievenart, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Javier Álvarez, Director
de Trastornos Adictivos

Pregunta: Desde su creación en 1993, el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT), se ha ido consolidando progresivamente, siendo hoy en día un Centro de referencia. ¿Cuáles son las mayores dificultades con las que se ha encontrado hasta ahora?

Ciertamente nos hemos encontrados con dificultades que creo hemos superado satisfactoriamente. Ello es comprensible si se tiene en cuenta que el Observatorio surgió como algo nuevo dentro de la Unión Europea, con 15 estados miembros diferentes detrás de la iniciativa.

Ahora el Observatorio tiene poco más de cinco años funcionando, y creo que hemos avanzado y funcionando bastante bien.

Los problemas de los primeros años estaban vinculados a dos circunstancias principalmente:

- no existía a nivel de la Unión Europea, ni de los estados miembros, sistemas de información sobre drogas útiles y comparables;
- como consecuencia de lo anterior, la información no era considerada como un elemento clave necesario para la elaboración y desarrollo de las estrategias de drogas.

Afortunadamente esto ha cambiado marcadamente en los últimos años, tanto a nivel Europeo como mundial. Tenemos por delante muchos problemas que solucionar.



George Estievenart.

Ahora estamos en una segunda fase de trabajo, cuya prioridad es la armonización de los métodos de recolección de datos en Europa. La situación real es que hemos estado trabajando durante cinco años con datos poco comparables. Ahora la fase de armonización necesita de métodos y sobre todo de resultados.

Pregunta: Recientemente ha sido aprobado el Plan de Acción sobre Drogas 2000-2004 (los lectores pueden consultar el texto en Castellano en Trastornos Adictivos, 2:211-220, 2000). ¿Qué destacaría del mismo?

Creo que es preciso mencionar en primer lugar que los primeros planes de acción o actuación en materia de drogas surgieron en los años 80. Esta iniciativa de planificación sobre drogas en Europa es una iniciativa nueva.

El Plan de Acción sobre Drogas 2000-2004 aporta 3 ó 4 puntos clave. Propone y establece metas dentro de la Unión Europea que se pretende alcanzar antes del final del 2004. El Plan de Acción Europeo no sólo es una declaración política general o de intenciones generales, sino que también entra en aspectos concretos como reducir la prevalencia del consumo de drogas, sobre todo en los menores, reducir las consecuencias para la salud del consumo de drogas, etc.

Hay seis metas que no se pueden cuantificar, pero se pretende conseguir un avance cualitativo importante en ellas. Este elemento es más decisivo por que se van a establecer los instrumentos para medir los avances o fracasos de las políticas de drogas en Europa. En este sector

el Observatorio tendrá que conseguir un avance importante: medir la evolución del fenómeno de las drogas en Europa en los cinco años de duración del plan.

Pregunta: Entre las áreas de competencia tradicionales del OEDT no se encuentra el alcohol y el tabaco. ¿No le parece lógico y deseable que el OEDT tenga competencias en este campo? Si las tuviera, ¿cuál serían sus prioridades?

En primer lugar es preciso señalar que el Observatorio se ha concentrado en las denominadas drogas ilegales. De hecho en los últimos cinco años se ha trabajado únicamente en relación a las drogas ilegales.

En cuanto a las drogas lícitas, existen sistemas de información a nivel Europeo, pero no existe coordinación de estas dos fuentes de información sobre drogas legales e ilegales.

A través de los últimos informes del Observatorio se ha puesto énfasis en el análisis de las pautas del consumo de drogas ilegales junto con drogas legales (alcohol y ciertas medicinas). Esto es tema de preocupación en países como Francia y España, donde existen sistemas de información que recogen estos datos.

El Observatorio también tiene como funciones analizar el fenómeno del consumo de drogas en su conjunto, entre el que se encuentra el consumo de drogas legales entre los consumidores de drogas ilegales. Yo creo que poco a poco el Observatorio incluirá esta problemática entre sus objetivos. Esto va a necesitar todavía tiempo, aunque en algunos estados miembros, como en España, esta va cambiando.

Pregunta: ¿Cuál prevé que será la situación de las drogodependencias en un futuro próximo en la Unión Europea? ¿Nos diferenciamos mucho los españoles de nuestros socios europeos?

Es muy difícil predecir de una forma fiable como será la situación del consumo de drogas y las drogodependencias más allá de un futuro inmediato.

En términos generales, la evolución del consumo de drogas no es un fenómeno aislado, sino que es una parte de procesos de cambio social y cultural mucho más amplios. Los fenómenos que han aparecido en los años 90 están relacionados con las nuevas culturas juveniles, la cultura del ocio, del consumo, etc.

En términos más concretos, parece que el uso de opiáceos en Europa, en particular heroína, se ha estabilizado en muchos países europeos en los últimos años tras la gran expansión vista en los años 80 y primeros 90. Es previsible que esta situación de estabilidad se mantendrá en los próximos años, aunque existe el riesgo de un rebrote a medida que las nuevas gene-

raciones de jóvenes pierdan contacto con las negativas experiencias del uso de opiáceos inyectados.

Hay que insistir en que los importantes problemas de salud pública y marginalidad social que se han asociado al uso de opiáceos (muertes por sobredosis, SIDA y otras enfermedades, marginación social, delincuencia, etcétera) continuarán con nosotros durante mucho tiempo, con un importante coste económico y social. Incluso es posible que en países o ciudades concretas se observen aumentos de problemas, como la infección por el VIH. Los programas de tratamiento, incluyendo *programas de sustitución*, de intercambio de jeringuillas y otros deberán recibir atención y recursos adecuados.

El uso de cocaína en Europa no ha sido acompañado de los importantes problemas que se observaron en EE.UU. Los patrones de uso-consumo, relativamente menos problemáticos, y los grupos sociales donde se ha dado principalmente este consumo en Europa podrían explicar estas diferencias. Hay indicaciones de que las demandas de tratamiento y los problemas asociados al consumo de cocaína, tales como urgencias hospitalarias y muertes están aumentando en algunos países, por lo que es necesaria una atenta vigilancia epidemiológica de la situación con el objetivo de planificar intervenciones adecuadas lo antes posible si esta situación se confirma.

Por otro lado el uso recreacional y ocasional de cannabis se ha popularizado y banalizado, y podemos suponer que continuará siendo elevado entre los jóvenes. Aunque este uso conlleva evidentemente menos problemas que el uso de opiáceos, se debe estar atento a identificar y minimizar los posibles problemas asociados, quizá tales como disminución del rendimiento escolar, problemas de integración social y laboral, con la conducción de vehículos...

También el uso de derivados de las anfetaminas (tales como el éxtasis) se ha popularizado a lo largo de los noventa entre los jóvenes, como parte de un movimiento cultural más amplio que incluye música, ocio y un importante componente de consumismo. Parece que en los países donde comenzó este fenómeno se está dando una cierta estabilización, mientras que donde comenzó más tarde la expansión continuará durante un tiempo. Aunque es difícil de probar científicamente, creemos que la rápida puesta en marcha de programas informativos tuvo un efecto en la disminución de riesgos asociados a estos consumos. La rapidez de la evolución de las modas y subculturas juveniles hace difícil predecir cual será la evolución futura. Por tanto es importante monitorizar la evolución cambios del uso de drogas entre los grupos de jóvenes, entendiéndolos dentro del contexto de estos cambios culturales.

La situación del consumo de drogas en España es relativamente similar a la de otros países europeos, aunque algunos fenómenos se han podido dar con algún retraso por la evolución sociológica del país.

La expansión del consumo de heroína en los años 80 y primeros 90, inicialmente inyectada en la mayoría de los casos, fue acompañada de un incremento de las muertes por sobredosis y una gran incidencia de infección por el VIH, la más alta de la Unión Europea. Como en otros países, los indicadores indirectos de consumo problemático de drogas hacen pensar en una estabilización del número de estos consumidores, y por otra parte la proporción de inyectores ha disminuido de forma substancial en los últimos años *en particular en algunas regiones*. Sin embargo, el gran número de usuarios ya infectado por el VIH continuará siendo un problema de salud pública durante mucho tiempo.

España es uno de los países donde se observa un aumento de los tratamientos por cocaína, por lo que se debería seguir atentamente esta situación. Se debe estudiar las características de estos usuarios: ¿Son antiguos usuarios de opiáceos? ¿Son usuarios solo de cocaína? ¿Cuál es su perfil social? ¿A que tipo de centros acuden? Cuales son las razones del tratamiento? Que tipo de tratamiento se les ofrece? También se deberían monitorizar otros indicadores tales como urgencia o muertes. Finalmente se debería estudiar en profundidad sus patrones de consumo, y las razones de este consumo.

Finalmente, el consumo recreativo de cannabis o éxtasis está en un rango medio o medio alto en comparación con otros países. La actual rápida transmisión de modas y cambios sociales juveniles hace previsible que la situación en España seguirá una evolución paralela a la mencionada anteriormente para el conjunto de los países de la Unión Europea.

Pregunta: Parece existir una gran presión social, y de los medios de comunicación acerca de una postura más tolerante hacia la «legalización» del cannabis. ¿Cuál es su posición y la del OEDT?

Esta es una pregunta muy fácil de responder para mí: Ni el Observatorio (OEDT), ni yo mismo, tenemos una posición definida sobre el tema. Nosotros sólo somos un organismo de observación, incluso de los fenómenos de opinión de la población.

Todavía no existe ningún país de la Unión Europea que haya legalizado el consumo de ninguna de las drogas consideradas ilegales, lo cual es extensible al cannabis. Este es un tema más de especulación hacia el futuro que una realidad actual. ¿Cuál sería el impacto sobre el nivel de consumo, marginalidad, crimen organizado, etc., de una medida de este tipo? Todo esto es

muy interesante, pero a corto plazo no creo que exista un cambio de actitud de los gobiernos de los países de la Unión Europea hacia este tema. Además haría falta cambiar todos los convenios internacionales.

Lo que estamos observando en algún estado de la Unión Europea es el pasar a una situación de «discriminación» del consumo. Por ejemplo, en Portugal una ley que entrará en vigor en julio de este año, «discriminiza» el consumo personal de cannabis. Algo parecido pasa en Bélgica, Italia y España, como Vd. ya sabe.

Pregunta: El OEDT ha realizado y realiza una gran labor ofreciendo de forma ágil información sobre la situación de las drogas y drogodependencias en la Unión Europea. Con frecuencia, y mirando hacia EEUU y el NIDA, algunas personas se preguntan si el OEDT no debería realizar una mayor actividad dirigida hacia los profesionales que trabajan en las drogodependencias, como por ejemplo elaboración de protocolos de intervención, etc. ¿Cuál es su opinión a este respecto?

En relación a su pregunta, he de señalar que este es un tema importante y difícil de responder.

En mi opinión es un honor ser comparado con el NIDA de EEUU, pero nuestro Observatorio es mucho más pequeño que el NIDA. El OEDT es todavía una pequeña agencia de 65 personal y 15 miembros (países europeos).

El OEDT tiene dos metas principales:

- Los políticos: una gran parte de lo que hacemos está destinado a los políticos.
- La otra meta principal de este Observatorio, y de los países miembros, son los profesionales.

En este campo hemos hecho cosas modestas, aunque importantes. Pretendemos facilitar el acceso de los profesionales a las «buenas prácticas profesionales» que existen en Europa. Como ejemplo podemos mencionar el Manual «Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias» (*guidelines for the evaluation of drug dependence*; EMCDDA, 1998).

El Observatorio no pretende imponer, sino encontrar la posibilidad de hacer que los profesionales que trabajan en drogodependencias en los distintos estados miembros de la Unión Europea estén en una situación adecuada de acceder a las buenas experiencias europeas en este campo. Por citar algunos ejemplos, mencionar los instrumentos de evaluación, que se encuentran disponibles en la página web del Observatorio.

Sin embargo, todavía no estamos en la situación de proponer modelos de intervención o protocolos de intervención como usted me indica en su pregunta.

Pregunta: La investigación ha contribuido, especialmente en los últimos años, a un mejor conocimiento y abordaje de las drogodependencias. En su opinión ¿cuáles son las líneas o campos que se deberían priorizar en materia de investigación?

Yo creo que estas líneas o campos son bastante claras. Habría que mencionar:

- Epidemiología de las drogas ilegales. Todavía es limitado el conocimiento que tenemos del fenómeno de las drogas ilegales en la Unión Europea. Es preciso trabajar en el sentido de armonizar la información recogida en los distintos estudios, de forma que permita la comparabilidad de los datos.
- El análisis de los comportamientos adictivos, sin tener en cuenta el estatus de legal o ilegal. En nuestra opinión de cara al futuro, debe analizarse más el comportamiento ante las drogas y las consecuencias.
- Análisis del efecto de las drogas sobre los individuos. A través de los trabajos que se han promovido desde el Observatorio sobre las drogas de diseño, se evidencia como se necesita mucho tiempo hasta tener un cuerpo de información que permita desarrollar adecuadamente intervenciones de prevención.
- El análisis de políticas sobre drogas. La integración de la «ciencia» política en los campos de intervención que tienen las políticas y los profesionales.
- Fomentar la evaluación de proyectos, programas e instrumentos dentro del ámbito de la Unión Europea, según los criterios propuestos por el Observatorio.

Pregunta: Los trastornos adictivos constituyen uno de los más importantes problemas de salud pública a nivel mundial y son considerados como una enfermedad, en este sentido ¿qué requisitos debería de tener un centro asistencial de sujetos con problemas relacionados con el uso de drogas legales o ilegales?

En términos muy generales se está esbozando una visión Europea de los problemas relacionados con el consumo de drogas bastante diferente del que se tiene en EEUU y otras partes del mundo. La originalidad es el acento que los europeos ponen en la necesidad de «comprender» al toxicómano y centrar una mayor parte de las políticas de drogas en la reducción de la demanda.

Hay que progresar más en el futuro. En temas específicos de prevención tenemos que fomentar una visión de los proyectos más estructurados:

- Buen análisis inicial.
- Procedimiento riguroso para establecer las líneas de trabajo.
- Voluntad para ponerse metas realistas.
- Finalmente, hacer una evaluación de todo el proceso.

Estos aspectos son aplicables tanto a las actividades preventivas como a las políticas (de drogas).

La evaluación ha sido considerada como un gran problema. En la realidad nos encontramos con Profesionales con poco tiempo y pocos recursos, y con el temor de que la evaluación estaba dirigida a «matar proyectos». Ciertamente el objetivo de la evaluación no es esa. Es por ello que proponemos la «autoevaluación» de los programas o de cualquier tipo de actividad realizada por los autores.

Pregunta: Un área prioritaria en las actuaciones de los planes nacionales sobre drogas es la prevención, incluso el OEDT promueve el intercambio de información sobre estos programas, en su opinión ¿cuáles serían los requisitos mínimos de un programa de prevención?, y ¿cómo deberían ser evaluados?

Antes de comenzar tenemos que concordar sobre algunos conceptos: calidad de un programa en el contexto de nuestros sistemas de información, que usted menciona quiere decir que el programa nos proporcione buena información con coherencia y estructura lógica que sea clara y fácil de comprender y rica en información para otros profesionales y para responsables políticos, pero no quiere decir que sea necesariamente un programa con suceso en términos de resultados epidemiológicos.

En la actual situación europea no podemos definir calidad en prevención según los resultados de los programas —son muy pocos los que son evaluados en Europa— sino, ex ante, según la lógica de su diseño presentado. Así, los requisitos mínimos de un programa de prevención son, en primer lugar, congruentes con los criterios de inclusión de ED-DRA (Exchange on drug demand-reduction actino http://www.emcdda.org/databases/databases_ed-dra.shtml), es decir, el programa tiene que contener descripciones breves de:

- la situación inicial (análisis de necesidad) antes de comenzar el programa.
- objetivos general y específicos, que tienen que ser realistas y medibles.
- bases teóricas para los objetivos, o sea qué nos hace creer que esta estrategia va a funcionar.
- características y métodos utilizados para la evaluación.
- indicadores usados para la evaluación (coherente con los objetivos previamente definidos).
- instrumentos y recursos para la evaluación.
- resultados en relación con los objetivos y los indicadores.
- resultados cualitativos.

Un segundo criterio muy importante y condición fundamental para un diseño equilibrado, es la coherencia interna de los elementos de un programa. Sobre este concepto se basa buena parte de los instrumentos del Observatorio, y es la columna vertebral del sistema de información EDDRA. Se refiere a la necesidad de que la descripción de la situación inicial (del problema), los objetivos generales y específicos, los conceptos en los que se basa la estrategia del programa, los indicadores para la evaluación y los resultados esperados sigan una misma línea lógica y que un elemento se derive conclusivamente del otro.

También el Plan Nacional en su publicación «prevención de las drogodependencias - análisis y propuestas de actuación» (1998, p. 111) hace referencia a este concepto y exige: «...contemplar la verificación del nexo existente entre el análisis de las necesidades previas detectadas, la ejecución del programa y los resultados obtenidos, todo ello a través de estrategias adecuadas de evaluación que incluyan tanto el proceso como los resultados» (1998, p. 111).

Evaluación en este contexto es primordialmente un método para mejorar el impacto y funcionamiento de un programa y para aprovechar y optimizar sus esfuerzos e ideas; en nuestra situación europea no debe tener una función puramente científica de complicar la vida de los profesionales (ya sobrecargados) con exigencias metodológicas sofisticadas ni de torturarles con complejos modelos estadísticos. Evaluación en este sentido de herramienta para responsables de programas se refiere más bien a la evaluación interna y continua, cuya promoción es una meta para el Observatorio Europeo. No vemos evaluación como un instrumento de control político o financiero; una imagen que es probablemente responsable por la mayoría de los miedos y de las resistencias contra la evaluación de prevención. Si consideramos como «evaluación» cada proceso sistemático de recogida de información inherente y producida durante un programa junto con un análisis sensata y práctica de estos datos, entonces evaluación no es difícil y es un instrumento cotidiano y útil para mantener la calidad de un programa. Sabemos que aquí en Europa partimos de una base casi inexistente de tradiciones y conocimientos en evaluación y tenemos que avanzar paso a paso.

¿Cómo tienen que ser evaluadas? Existe el manual de evaluación de prevención del Observatorio, disponible en todas las lenguas oficiales de la Unión Europea. A través de su estructura de cuestionario hace posible repasar por todos los pasos relevantes durante la construcción y evaluación de un programa. Para complementar dinámicamente este manual desarrollamos una colección de instrumentos de evaluación para responsables de pro-

gramas, el *Evaluation Instruments Bank*. Este banco de instrumentos de evaluación contiene cuestionarios estándar y corrientemente usados para la evaluación, información de apoyo para su uso apropiado y su adaptación a una situación especial y referencias de literatura sobre estudios publicados que utilizaron los respectivos instrumentos.

No puedo terminar esta respuesta sin hacer referencias concretas a la excelente cooperación con España en estos puntos:

El Plan Nacional promovió estas ideas sobre evaluación de prevención con mucho ímpetu y los apoya con publicaciones interesantes y complementares, Galicia y Andalucía han sido las primeras regiones europeas que pusieron los criterios de calidad que acabamos de abordar en la realidad política, por ejemplo Andalucía utiliza los criterios y una variante del cuestionario de EDDRA para atribuir fondos a programas candidatos.

La Agencia Antidroga de Madrid va a traducir parte del *Evaluation Instruments Bank* al español y publica un catálogo de programas de buena práctica con una filosofía parecida a la de EDDRA.

España nos proporciona un gran número de programas insertados en EDDRA. Y fue en España donde el mayor número de manuales para la evaluación de prevención fueron distribuidos a profesionales, comparado con toda Europa.

Pregunta: Para finalizar, me gustaría saber ¿Cuáles son las prioridades que se ha marcado en OEDT a corto y medio plazo?

Yo creo que delante de nosotros tenemos un espacio breve de cuatro años para el desarrollo del Plan de Acción. El Observatorio tiene un nuevo plan de trabajo 2000-2003 y tenemos que cumplir con lo allí establecido.

Me gustaría señalar aquí algunas de las prioridades establecidas en dicho plan de trabajo:

- Análisis de la situación de las drogas en la Unión Europea: i) Epidemiología, ii) problemas sociales, y iii) crimen asociado. Es nuestra intención conocer mejor estos aspectos, así como establecer los sistemas adecuados para su control.
- Análisis de las respuestas políticas, programas y proyectos.
- Análisis, vigilancia y evaluación del riesgo de las nuevas drogas de diseño.
- Análisis de las estrategias y políticas de los países de la Unión Europea. Seguimiento del Plan de Acción 2000-2004.

Muchas gracias