

La curación de los usuarios de estupefacientes en los Estados Unidos: llevar los recursos de tratamiento allí donde se necesitan

Muchas personas dejan de usar las drogas por su propia cuenta. Algunas lo hacen cuando tienen que enfrentar las consecuencias personales del uso, como la pérdida de una licencia profesional, de un empleo o de la libertad personal. Algunas no lo hacen o no pueden hacerlo. Su uso de las drogas ha progresado hasta la adicción y necesitan nuestra ayuda.

Para brindarles esa ayuda, el gobierno federal requiere una evaluación más confiable de las necesidades a los niveles estatal y local para guiar la ampliación de modalidades o tipos particulares de tratamiento contra las drogas. Necesitamos mejor información sobre qué funciona para ese tratamiento y dónde no son suficientes las capacidades disponibles. Además tenemos que lograr estandarizar las evaluaciones que se apliquen y garantizar que los necesitados de tratamiento se coloquen en los sitios apropiados.

Sin embargo, durante más de un decenio, la agenda pública en este campo se ha interesado en forma exclusiva en el aspecto de la capacidad para el tratamiento: si el gobierno federal está invirtiendo lo suficiente para poner los servicios de tratamiento a disposición de aquéllos que los necesitan.

Pero, ¿cuál es la necesidad total? ¿Cuál es la capacidad del sistema de tratamiento contra las drogas de nuestra nación? Y, por consiguiente, ¿cuál es el nivel “correcto” de fondos federales para el tratamiento? Sorprendentemente, hasta hace poco, los formuladores de políticas usaban una serie de herramientas burdas y deficientes para estimar la capacidad de tratamiento y el número de individuos que lo necesitan.

Nuestra comprensión de la necesidad de tratamiento avanzó de manera significativa con la publicación, en septiembre de 2001, de los nuevos datos de la *Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de las Drogas*. Al incorporar en la encuesta preguntas basadas en el “Manual diagnóstico y estadístico de los

trastornos mentales (DSM-IV)”, estamos ahora, por primera vez, en capacidad de estimar que hay aproximadamente 2,8 millones de usuarios “dependientes”, junto con otros 1,5 millones de usuarios que se considera dentro de la categoría menos grave de “usuario abusivo”.

Según la definición del DSM-IV, la dependencia de las drogas, caracterizada por problemas de salud, problemas emocionales, dificultad para reducir el uso, tolerancia, síndrome de abstinencia y otros síntomas, es más grave que el abuso. El abuso de las drogas se caracteriza por problemas laborales, en el hogar y en la escuela; problemas con la familia o los amigos; exposición voluntaria al peligro físico; y problemas con las fuerzas del orden público. Los individuos en ambas categorías tendrán dificultad para poner fin al uso de las drogas sin recibir tratamiento.

El sistema de tratamiento, tal y como está estructurado en la actualidad, no logra ayudar a todas las personas que se consideran en necesidad de ser tratadas; según estimaciones conservadoras, sólo 800.000 individuos habían recibido tratamiento en el año anterior a la encuesta. El Presidente se comprometió a apoyar una ampliación de \$1.600 millones en la ayuda federal para el tratamiento dentro de un período de cinco años. En congruencia con ese compromiso, el presupuesto presidencial para 2003 solicita un incremento aproximado de \$100 millones en el gasto federal de tratamiento para la Administración de Servicios de Salud Mental y para el Abuso de las Sustancias Psicoactivas. (Ese mejoramiento es parte de un aumento general para el tratamiento equivalente a \$224 millones para el año fiscal 2003.)

Pero la encuesta de hogares contiene otro hallazgo sorprendente que sostiene que la ampliación del sistema de tratamiento no es suficiente por sí sola. La gran mayoría de los usuarios caracterizados como individuos con dependencia o abuso no se ven a sí

mismos como personas en necesidad de tratamiento, lo cual frustra la labor de los proveedores del mismo. Esa tendencia es particularmente pronunciada entre los adolescentes y los adultos jóvenes. De los 3,9 millones de individuos que se estimó necesitaban tratamiento y no lo recibieron en 2000, menos del 10% (apenas 381.000) indicó que consideraba realmente necesitar ayuda.

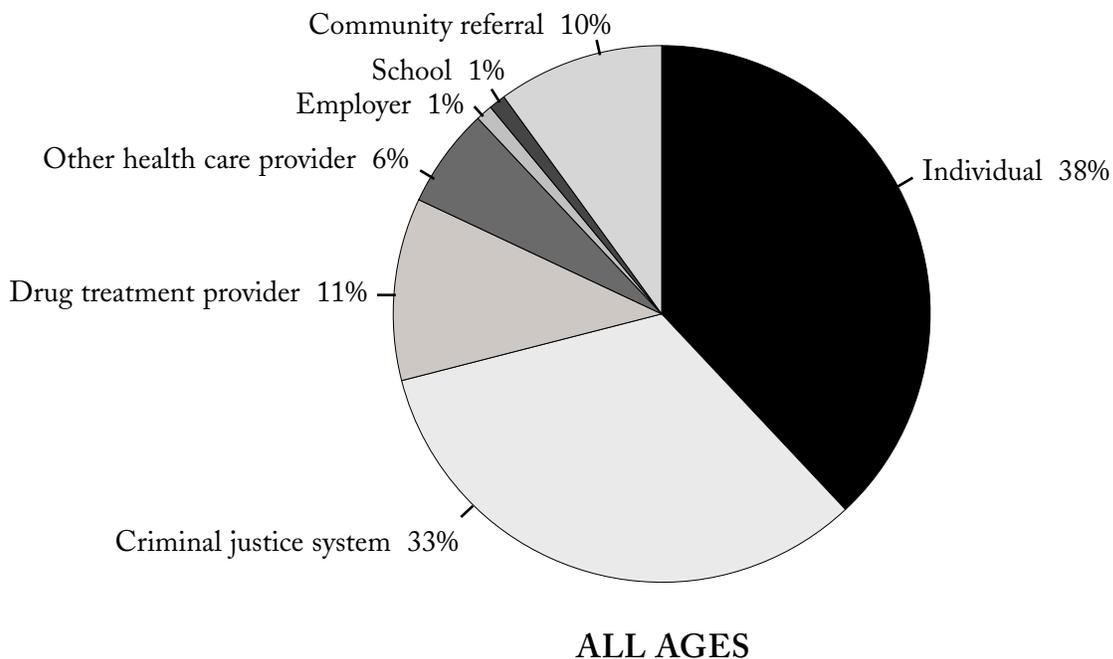
Hay razones para pensar que esa última estimación es demasiado baja. La encuesta de la cual se derivó omite a los individuos que se encuentran en la actualidad bajo tratamiento residencial y no cubre a algunos grupos, como los sin techo que no viven en refugios. La ONDCP convocará a peritos para aprovechar e incrementar el trabajo significativo realizado por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud y otros para tratar de determinar con mayor precisión el número de individuos que están recibiendo en la actualidad servicios de tratamiento contra las drogas, así como el número de aquéllos que estén tratando

de acceder a ese tratamiento. Para ayudar en ese proceso se utilizarán nuevos sistemas para la recopilación de datos, como el Sistema Nacional de Vigilancia de los Resultados del Tratamiento (que está siendo desarrollado por la ONDCP y el Centro de Tratamiento Contra el Abuso de las Sustancias Psicoactivas), lo cual proporcionará información nueva y de importancia vital sobre las admisiones a los tratamientos, tiempos de espera y resultados del tratamiento.

Pero la conclusión obvia a la que se llega partiendo de los datos es de hecho la correcta: la mayoría de las personas que necesitan tratamiento contra las drogas cree que no tiene problema alguno. Para decirlo con una frase popular: están en plena negación de la realidad. Si hubiera dudas sobre el papel de la coacción para colocar bajo tratamiento a las personas, esos hallazgos debieran aclararlas.

La mayoría de los usuarios de drogas, al menos los afortunados, conocen la coacción. Las personas que

Figure 2: Drug Treatment Admissions by Source of Referral: All Ages and Ages 12–17



Note: Individual includes self-referral, and referral by a family member or by friends.
Source: Treatment Episode Data Set (2001)

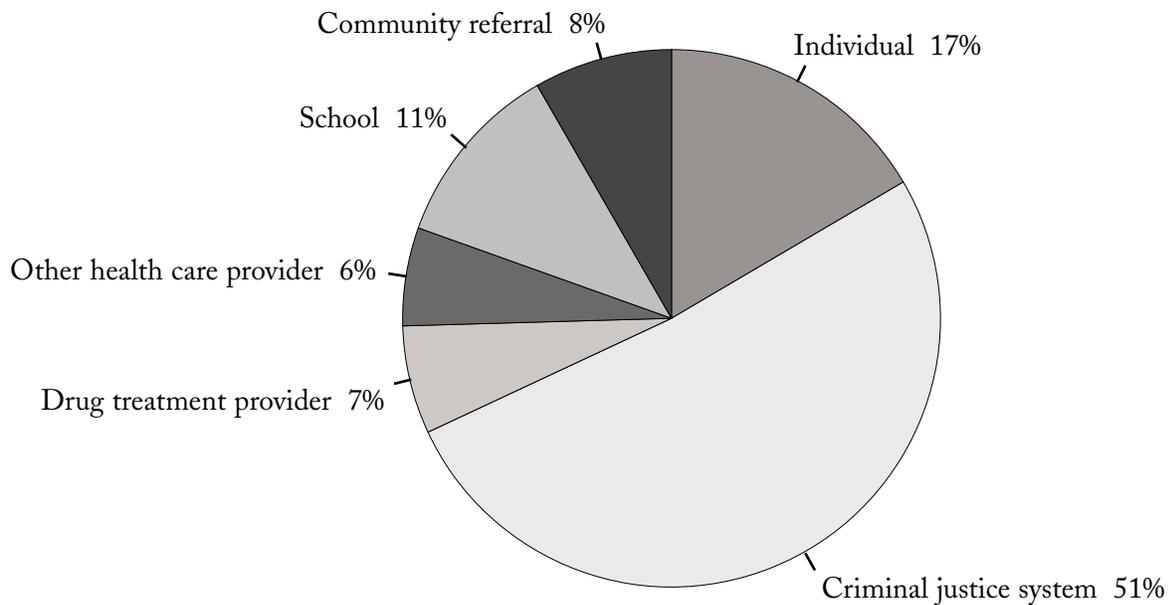
necesitan el tratamiento son afortunadas si se tropiezan con la coacción nacida de la compasión de sus familiares, amigos, patronos, el sistema de justicia penal y otros. Una presión de esa naturaleza no necesita excusa alguna; la salud y la seguridad del adicto y de la comunidad lo exigen.

La coacción compasiva comienza con la familia, los amigos y la comunidad. Los estadounidenses tienen que comenzar a enfrentar el uso de las drogas, y por ende a los usuarios, en forma honesta y directa. Tenemos que alentar a los que lo necesitan a que entren y permanezcan en el tratamiento.

Es bien sabido que los usuarios esconden con frecuencia su relación con las drogas ilegales. Pero analizando los datos más recientes de la encuesta de hogares, sabemos que hay más de 4 millones de estadounidenses que, según las definiciones del DSM-IV, sufren de una combinación o mezcla de dificultades que van desde problemas emocionales hasta problemas con las fuerzas del orden público.

Los usuarios de drogas pueden ser reservados o sigilosos al respecto pero sus problemas son a menudo evidentes para aquéllos de nosotros que estemos dispuestos a detectarlos.

Los investigadores estiman que más de la mitad de toda la cocaína y la heroína es comprada por individuos que están formalmente bajo el control del sistema de justicia penal, sea en libertad previa al juicio, en libertad condicional o en libertad bajo palabra. En las ciudades importantes, entre el 50 y el 80% de los arrestados dieron pruebas positivas para las drogas en el momento de la aprehensión. La Oficina de Estadísticas de Justicia estima que cada año son liberados, al nivel estatal, 150.000 presos sin recibir tratamiento contra las drogas, convirtiendo así quizás al sistema de justicia penal en el aliado natural más importante del sistema de tratamiento contra las drogas. Este gobierno trata de capitalizar el vínculo entre la prisión y el tratamiento mediante la ampliación del Programa de Tratamiento Residencial para el Abuso de las Sustancias Psicoactivas, un



AGES 12-17

programa de subvención federal que distribuye fondos a los estados para apoyar el tratamiento contra el alcohol y las drogas en las penitenciarías estatales.

Al nivel federal, con la meta de lograr un sistema penitenciario libre de drogas, la Oficina de Prisiones fomentará una participación del 100% entre los presos en los programas de tratamiento penitenciario, mejorando asimismo la continuidad del tratamiento para las personas que sean puestas en libertad bajo la supervisión comunitaria. La Oficina también tratará de hacerles un análisis de orina para la detección de drogas a todos los presos federales dentro de los sesenta días siguientes a su liberación y aplicará las sanciones apropiadas si el examen resulta positivo.

Asimismo, el gobierno propone aumentar el apoyo federal para el Programa de los Tribunales de Drogas en el año fiscal 2003. Los tribunales de drogas utilizan el poder de coacción del poder judicial para imponer la abstinencia y cambiar la conducta mediante una combinación de sanciones crecientes, exámenes obligatorios de drogas, tratamiento y programas eficaces postratamiento. En la actualidad, hay unos setecientos ochenta y dos tribunales en operación en

cuarenta y nueve estados, representando una de las innovaciones más prometedoras de los últimos tiempos. Con frecuencia, los programas de intervención cuidadosamente modulados, como los tribunales de drogas, representan la única forma de liberar a un usuario de las garras de la adicción. El gobierno federal emprenderá una revisión longitudinal de programas seleccionados de tribunales de drogas para determinar los efectos de largo plazo de su participación.

El sistema de justicia penal no es en absoluto el único instrumento de influencia que tienen los proveedores del tratamiento sobre los usuarios, la mayoría de los cuales trabajan para ganarse la vida. Las empresas saben que el uso de las drogas entre sus empleados es nocivo para las ganancias, traduciéndose directamente en un mayor ausentismo e incumplimiento del horario, en una mayor rotación de los empleados, en mayores daños y robos de propiedades de la empresa, y en un número mayor de reclamos de compensación por los trabajadores.

La industria privada, incluida la amplia mayoría de las compañías que integran las Fortune 500, han adoptado, con toda celeridad, políticas para eliminar

LO QUE FUNCIONA EN LOS TRATAMIENTOS PARA LAS DROGAS: LA OPERACIÓN PAR

La Operación de Responsabilidad y Conciencia de los Progenitores (PAR, por sus siglas en inglés), que presta servicio a cinco condados de la Florida, comenzó en 1970 en forma similar a muchos programas eficaces: un progenitor preocupado debido al uso de drogas por su hija emprendió la acción. La Red de Apoyo Familiar de la organización, una iniciativa concebida para reducir el uso de la marihuana entre los jóvenes, tiene una tasa de retención superior, manteniendo al 88% de

sus clientes bajo tratamiento después de diez meses. La Operación PAR también brinda programas de tratamiento contra las drogas para las personas que han cometido un delito grave y la tasa de reincarceramiento después de dos años para los individuos que han concluido el Programa de Tratamiento Seguro y de Largo Plazo Contra las Drogas es del 17%. Un programa para delincuentes juveniles produce resultados similares.

HALLAZGOS FUNDAMENTALES SOBRE EL TRATAMIENTO CONTRA LAS DROGAS

- Cerca de diez mil clientes participantes en programas basados en la comunidad en once ciudades fueron comparados, antes y después del tratamiento, respecto a una serie de resultados fundamentales. Dependiendo de la modalidad de tratamiento, los datos mostraron reducciones en el uso semanal de heroína (entre el 44 y el 69%), de cocaína (entre el 56 y el 69%) y de marihuana (entre el 55 y el 67%); reducciones en las conductas ilegales (entre el 36 y el 61%); y mejoramiento en la condición laboral (entre el 4 y el 12%).
- Un año después de ser dados de alta del tratamiento, el uso de la droga ilegal primaria de elección descendió en un 48%; los arrestos disminuyeron en un 64%; la actividad ilegal autodeclarada bajó en un 48%; y el número de visitas de atención médica relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas descendió en más de un 50%.
- Cinco años después de ser dados de alta, hubo una reducción del 21% en el uso de cualquier droga ilegal (reducciones del 45% en el uso de la cocaína en polvo, del 17% en el uso de la cocaína “crack”, del 14% en el uso de la heroína, y del 28% en el uso de la marihuana). Se registraron descensos similares en la actividad delictiva: reducciones del 30% en la venta de drogas, del 23% en la victimización de otros, del 38% en el escalamiento o allanamiento de morada con fines de delinquir, y del 56% en el hurto de vehículos.

Fuentes: Estudio de los Resultados del Tratamiento Contra el Abuso de las Drogas, Estudio Nacional de Evaluación del Mejoramiento del Tratamiento y Estudio de los Resultados de la Investigación de los Servicios.

las drogas de los sitios de trabajo, incluidos programas de asistencia a los empleados, los cuales pueden requerir que éstos participen en programas de tratamiento. El éxito de las grandes empresas podría haber tenido la consecuencia imprevista de hacer más atractivas a las pequeñas empresas para los empleados que usan drogas, ya que es menor la probabilidad de que éstas últimas sometan a escrutinio a sus empleados para determinar si usan drogas, sea antes de contratarlos como durante su empleo. Los empleados de las empresas más pequeñas tienen menor probabilidad de acceso a los programas de asistencia para los empleados.

Orientación de los recursos hacia los objetivos del tratamiento

Ya la mayoría de los estadounidenses están acostumbrados a la idea de que la recuperación de la adicción es un desafío que dura toda la vida, pero pocos comprenden lo que eso significa para los programas de tratamiento. En pocas palabras, para muchas personas, el poner fin a una vida de uso de las drogas implica intentar el tratamiento más de una vez y más de una sola modalidad de tratamiento.

AYUDAR A LAS FAMILIAS AYUDARSE A SÍ MISMAS

En 1995, una pequeñísima bodega ubicada en el Lado Este Bajo de Manhattan fue el escenario de un tiroteo entre la policía y vendedores locales de drogas, en el que resultó muerta una persona y un funcionario policial quedó paralizado. Al año siguiente, en ese mismo local de la esquina, La Bodega de la Familia abrió sus puertas con un plan innovador para lograr que el tratamiento contra las drogas funcionara mejor, prestando ayuda a las personas relacionadas con acusados penales que usaban drogas, incluidos los familiares y

amigos. La estrategia, ayudar a las familias a ayudar a sus seres queridos, ha logrado un gran éxito. Los resultados preliminares de un estudio realizado por el Instituto de Justicia Vera indican que los participantes en el programa de La Bodega redujeron en forma significativa su uso de drogas ilegales. Durante un período de seis meses, el uso de cocaína en el mes anterior entre los participantes de La Bodega disminuyó del 42% a apenas el 10% (comparado con un descenso del 27 al 21% en un grupo control o testigo).

Los programas de tratamiento eficaces enfrentan un desafío sobrecogedor. La investigación ha demostrado que el uso de las drogas puede cambiar la función y la estructura misma del cerebro, disminuyendo la capacidad para discernir, para controlar los impulsos y para cumplir con las responsabilidades. Los adelantos en las técnicas para producir imágenes cerebrales están permitiendo que los científicos observen, en tiempo real, los cambios neuroquímicos que ocurren en el cerebro a medida que procesa información o responde a estímulos, incluidas las drogas ilegales o los medicamentos usados en los tratamientos pertinentes.

Las técnicas de producción de imágenes cerebrales revelan que las drogas ilegales, como la metilenoioximetanfetamina (MDMA, por sus siglas en inglés), mejor conocida como éxtasis, modifican los procesos químicos cerebrales debido a que dañan las neuronas y alteran las funciones responsables de la liberación de serotonina, un compuesto químico del cerebro responsable de regular la memoria y otras funciones cognitivas, tales como el razonamiento verbal y la capacidad de mantener la atención. Otros estudios sugieren que los efectos tóxicos de esa droga persisten por mucho tiempo después que el individuo deja de usarla.

Si bien cerca de la mitad de todos los tratamientos son subvencionados con medios privados o no federales, los formuladores de políticas que ponderan las interrogantes pertinentes a los gastos para el tratamiento han encontrado que su trabajo se ha simplificado por un cálculo basado en el propio interés. Resumiendo, los costos para proporcionar el tratamiento contra las drogas se vuelven insignificantes en comparación con los costos de no brindar tratamiento alguno. Por ende, el apoyo al tratamiento (es decir, ayudar a los usuarios a romper el ciclo de la adicción) tiene todo el sentido del mundo desde el punto de vista fiscal, además de ser lo correcto.

Una cuestión de importancia es la capacidad de tratamiento y ya se habló con anterioridad de la iniciativa presidencial de \$1.600 millones para incrementar la capacidad del sistema. Sin embargo, la concentración exclusiva en la capacidad de tratamiento ha desviado la atención de otros aspectos importantes, por ejemplo, cómo orientar los recursos actuales para el tratamiento de manera más eficaz, y cómo mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios postratamiento.

UNIÓN DE LAS ORGANIZACIONES BASADAS EN LA FE

Al intentar producir la transformación personal de un usuario de drogas cuya vida se ha descontrolado totalmente, tiene todo sentido recurrir al poder transformador de la fe. El papel de la religión y de la espiritualidad para prevenir y tratar el abuso de las sustancias psicoactivas está documentado en los resultados de un estudio de dos años titulado “*Que Dios me ayude: abuso de sustancias psicoactivas, religión y espiritualidad*” (*So Help Me God: Substance Abuse, Religion and Spirituality*), hecho por el

Centro Nacional sobre la Adicción y el Abuso de las Sustancias Psicoactivas de la Universidad de Columbia. El informe encontró que la participación en programas de tratamiento basados en la espiritualidad aumenta las probabilidades de mantener la abstinencia y concluyó que “la religión y la espiritualidad pueden desempeñar un papel poderoso en la prevención y el tratamiento del abuso de las sustancias psicoactivas y en el mantenimiento de la sobriedad”.

Al considerar el papel federal en la ampliación del sistema de tratamiento, la sola diversidad de enfoques para liberar a los individuos de la adicción arguye a favor de la necesidad de concentrarnos más en nuestra capacidad para dirigir a aquéllos que necesitan ayuda hacia la modalidad o tipo más apropiado de tratamiento. Este gobierno ha dado un paso de envergadura en ese sentido al solicitar un incremento de \$109 millones para el Programa de Ampliación Dirigida de la Capacidad (TCE), subvenciones otorgadas a las ciudades, pueblos, condados y estados con mayores necesidades. El programa tiene además como objetivo los grupos de alta prioridad para el tratamiento, como los adolescentes, las mujeres embarazadas, y las minorías étnicas y raciales.

Los programas de tratamiento se presentan en muchas formas diferentes. Varían de una comunidad terapéutica para pacientes residentes en la zona rural de Catskills (donde durante dieciocho meses, los clientes aprenden disciplina y habilidades básicas de la vida), a una clínica de consulta externa en Los Angeles (donde los adictos a la heroína hacen cola

para recibir la dosis diaria de metadona y orientación periódica), a un programa prolongado y basado en la fe en Portland, Oregón (que utiliza el poder de la fe como parte esencial del proceso de tratamiento).

Los aspectos más intensivos del tratamiento tienen una duración relativamente corta y si queremos que la abstinencia prolongada sea una expectativa realista, es necesario que haya un componente postratamiento. Para un número cada vez mayor de personas, la abstinencia es impuesta por los familiares, los amigos, el patrono o el sistema de justicia penal. Para decenas de millares, la clave para eliminar las drogas es un programa en doce pasos, como Narcóticos Anónimos, una historia de éxito estadounidense que fue modelado siguiendo los lineamientos del movimiento de Alcohólicos Anónimos y que comenzó a desarrollarse en los años cuarenta. El éxito de Narcóticos Anónimos y de otros programas similares surge en gran medida de un énfasis inquebrantable en la abstinencia y en el apoyo de otros individuos que también enfrentan el desafío de mantener la recuperación durante el resto de sus vidas.

ELEMENTOS PRESUPUESTARIOS IMPORTANTES

- **Control y Aplicación de la Ley al Nivel de las Fronteras: \$76,3 millones adicionales**

(de los cuales más de \$11,4 millones están relacionados con las drogas). Este mejoramiento de la Patrulla Fronteriza de los EE.UU. incluye la contratación de quinientos setenta agentes adicionales para la aplicación de la ley en las fronteras nacionales y para combatir el narcotráfico internacional.

- **Enjuiciamientos por Drogas en la Frontera Sudoeste: \$50 millones.**

El presupuesto presidencial para el año fiscal 2003 mantiene una subvención de \$50 millones para la Iniciativa de Enjuiciamiento por Drogas en la Frontera Sudoeste. Ese programa brinda un apoyo de importancia crítica a los condados que se encuentran a lo largo de la frontera sudoeste en lo pertinente a los costos para detener y enjuiciar los casos de drogas referidos a ellos por los fiscales de los EE.UU.

- **Iniciativa Andina Antidrogas (ACI, por sus siglas en inglés): \$731 millones.**

El presupuesto para el año fiscal 2003 solicita un aumento de \$106 millones respecto a los fondos adjudicados a la cuenta de la ACI para el año fiscal 2002. Esa solicitud incluye recursos para continuar con los programas de aplicación de la ley, control fronterizo, reducción de los cultivos, desarrollo alternativo, fortalecimiento institucional, administración de justicia y derechos humanos. En el caso de Colombia, los fondos se utilizarán para varias categorías amplias, incluida la operación y mantenimiento de equipos aéreos proporcionados con fondos suplementarios del Plan Colombia; apoyo operativo a la Policía Nacional Colombiana y a la Brigada Antinarcóticos del Ejército colombiano; y programas para la aplicación de herbicidas. Los fondos adicionales brindarán apoyo a los programas humanitarios, sociales, económicos y de desarrollo alternativo, que revisten importancia crítica, y que son ejecutados por la Agencia para el Desarrollo Internacional; apoyarán a los grupos vulnerables; y proporcionarán recursos a los proyectos de reforma del sector justicia.