



Comunicado

de la Agencia sobre drogas de la UE con sede en Lisboa

Nº 11/2002

PARA SU PUBLICACIÓN el 03 de octubre de 2002, 11.00 horas (Bruselas)

2000 Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la UE

CONSUMO DE VARIAS DROGAS, TRATAMIENTOS QUE SE APLICAN CON ÉXITO Y LAS DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

El presente informe se centra en el consumo de varias drogas, las estrategias de desintoxicación que se aplican con éxito y en el controvertido tema de las drogas en los centros penitenciarios.

En lo que respecta al **Consumo de varias drogas**, el informe se hace eco de la creciente preocupación registrada en la UE y reclama una mayor dedicación al estudio de los “rituales y controles sociales” implicados. En cuanto a los **Tratamientos de desintoxicación que funcionan**, como conclusión se defiende que aquello que se sabe que funciona debería hacerse extensivo y perfeccionarse. Respecto a **Las drogas en los centros penitenciarios**, el OEDT afirma que los estupefacientes han cambiado radicalmente la vida en los centros penitenciarios en las dos últimas décadas.

He aquí algunos extractos de este capítulo:

CONSUMO DE VARIAS DROGAS – ES NECESARIA UNA MAYOR COMPRENSIÓN

Se entiende por consumo de varias drogas el consumo de una droga ilegal acompañada de otra droga ilegal o bien de una legal, como por ejemplo el alcohol. Las bebidas energéticas se incluyen algunas veces en esta definición y en **Francia** también el tabaco. Esta práctica maximiza los efectos, equilibra o controla los efectos negativos y sustituye los efectos deseados.

Y sin embargo, es arriesgado. Tomemos un ejemplo: mientras que una sobredosis de benzodiazepinas es difícil de conseguir, la combinación de una dosis fuerte de dicha droga con una gran cantidad de alcohol o un opiáceo como la heroína o la metadona puede ser fatal. La preocupación es también cada vez mayor cuando se habla de la posibilidad de mezclar sustancias psicoactivas en las pastillas que se venden bajo el nombre de éxtasis. Dicha práctica podría provocar riesgos para la salud todavía desconocidos debido al uso de varias drogas.

La mayoría de las muertes debido a las drogas están asociadas al hecho de combinar el consumo intravenoso de heroína con el de otras drogas. Al menos una segunda droga o el alcohol aparece como causa en más del 50% de los casos de muerte por sobredosis en el **Reino Unido** y en hasta el 90% en **Irlanda**.

El uso de varias drogas implica también un alto riesgo de conducción temeraria pero los datos de que dispone la **UE** sobre la relación entre las drogas y la conducción son muy limitados. Últimamente, el aumento del consumo de alcohol combinado con drogas estimulantes se asocia a una conducta violenta o agresiva.

J..

En algunos países, las muertes por consumo de varias drogas todavía siguen aumentando. Los mayores riesgos para la salud los corren las personas que consumen drogas problemáticas, especialmente aquellas personas que se inyectan opiáceos y otras drogas. Los afectados por el consumo de varias drogas son principalmente hombres, en particular los que quedan dentro del grupo que utiliza heroína en combinación con otros opiáceos y cocaína o alcohol. El consumo de varias drogas es mayor entre los jóvenes cuando se encuentran en áreas de recreación nocturna que cuando se encuentran en otras áreas. Las personas de más edad y las que consumen drogas en momentos de diversión son dos grupos de alto riesgo.

El informe concluye afirmando que los rituales y los controles sociales a los que los consumidores de múltiples drogas se someten para alcanzar los efectos deseados y reducir al mismo tiempo el riesgo precisan, al igual que los aspectos clínicos concomitantes, un estudio más profundo.

LOS TRATAMIENTOS QUE SE APLICAN CON ÉXITO DEBEN HACERSE EXTENSIVOS

Uno de los objetivos del plan de acción de la UE contra las drogas (2000-2004) es “aumentar sustancialmente el número de drogodependientes que hayan finalizado con éxito un tratamiento”. Sin embargo, la UE no dispone de datos globales que permitan evaluar directamente este aspecto sino de numerosas evaluaciones realizadas en toda la UE sobre aquellos métodos “que funcionan”.

Tratamiento de abstinencia, o desintoxicación. Considerado generalmente como el primer paso de un proceso completo de tratamiento pero el menos estudiado. La metadona se utiliza ampliamente. El tratamiento de abstinencia sin el empleo de medicamentos (“mono”) existe si bien se desconoce el alcance de su aplicación. Según la Agencia, el nuevo método de desintoxicación rápida, aplicado con naltrexona y bajo anestesia general, también denominado “tratamiento de abstinencia turbo”, no se ha analizado en profundidad y debería estudiarse con más detalle.

Si bien se ha estudiado algún tratamiento de abstinencia, se precisan conocimientos más profundos sobre las ventajas y desventajas de las distintas modalidades y sobre el tipo de tratamiento apropiado según los pacientes.

El **tratamiento sin drogas** incluye la aplicación de técnicas psicosociales. El primer objetivo de este tratamiento es la abstinencia para pasar después a la eliminación a largo plazo del ansia. Por regla general, entre el 30% y el 50% de las personas que se someten a un tratamiento sin drogas lo finalizan cumpliendo los objetivos. Este tratamiento se ha estudiado en Europa aplicando distintas metodologías y se ha llegado a conclusiones importantes. Sin embargo, todavía es preciso realizar más estudios que permitan responder a los nuevos fenómenos aparecidos en el mundo de la droga.

El objetivo del **tratamiento con asistencia médica**, que incluye la sustitución, puede ser la abstinencia así como el mantenimiento de tratamiento médico a largo plazo. El mantenimiento con metadona es el más extendido. Este mantenimiento se ha estudiado ampliamente en Europa y ha demostrado ser efectivo a la hora de reducir el consumo de drogas ilegales, la conducta de riesgo y los delitos. El suministro de metadona, al igual que el de buprenorfina, ha demostrado ser muy eficaz. A pesar de estos aparentes “éxitos”, algunos países opinan que ni la metadona ni la buprenorfina han mejorado sustancialmente el estado de salud general de algunas personas drogadictas y han buscado alternativas, como por ejemplo los tratamientos con heroína.

Por lo que respecta a los tratamientos que se aplican con éxito, el informe actual concluye que en los últimos años se ha hecho un gran esfuerzo para ampliar la oferta de tratamientos. Este objetivo se ha alcanzado en gran parte pero el reto al que nos enfrentamos actualmente consiste en ampliar su alcance, perfeccionar este tipo de medidas y multiplicar los éxitos.

J..

LAS DROGAS HAN CAMBIADO LA VIDA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

El informe afirma que la aparición de las drogas y su consumo ha cambiado radicalmente en las dos últimas décadas la vida en los centros penitenciarios. Los centros penitenciarios de los Estados de la UE están experimentando graves problemas derivados de las drogas y de las enfermedades infecciosas concomitantes. La población penitenciaria es un grupo de alto riesgo por lo que respecta al consumo de drogas. El porcentaje de personas que consumen drogas en los centros penitenciarios está muy por encima del porcentaje en la comunidad no penitenciaria. La proporción de reclusos de la UE que ha probado drogas ilegales varía según el centro penitenciario y el país entre el 29 y el 86%; más de un 50% en la mayoría de los estudios.

Al igual que ocurre en el mundo exterior, el consumo de cannabis es lo más habitual, pero también se registran altos porcentajes de consumo de heroína: hasta el 50% de los reclusos en algunos casos. Los prisioneros con una historia de consumo periódico, consumo intravenoso de drogas (CID) o dependencia pueden llegar a representar el 69% de los reclusos de un centro.

La mayoría de las personas que consumen drogas tienden a interrumpir o a reducir el consumo al ser encarcelados debido a la dificultad para obtener drogas. Sin embargo, algunos continúan consumiéndolas (a veces incluso en mayores cantidades); otros tienen su primer contacto en el centro penitenciario. No se dispone de información general sobre el consumo de drogas en las prisiones pero algunos estudios arrojan resultados alarmantes. Según estos estudios, el 54% de los reclusos consume drogas; de ellos, el 36% con regularidad. El 26% de los reclusos que consumen drogas dice haber tenido su primer contacto con los estupefacientes en la cárcel y el 21% de los reclusos que consumen drogas por vía intravenosa comenzaron a inyectarse en el centro penitenciario. Debe tenerse en cuenta que el comportamiento es más temerario en los centros penitenciarios: desde compartir drogas y material para inyectarse hasta los tatuajes y la prostitución.

La proporción de mujeres entre la población penitenciaria es menor a la de los hombres pero su porcentaje de consumo de drogas es más elevado.

La obtención de drogas ilegales es mucho más difícil dentro del centro penitenciario que fuera. Sin embargo, todo puede obtenerse si se paga. Se calcula que los precios de las drogas se duplican e incluso cuadruplican en los centros penitenciarios, lo que hace que, hablando en términos de poder adquisitivo, las drogas sean entre 10 y 20 veces más caras. La "actividad comercial" con las drogas es mucho más complicada dentro de los centros penitenciarios lo que da lugar a un mundo de intimidación, acoso y delincuencia.

El informe muestra que, actualmente, la oferta de tratamientos contra la drogodependencia no se corresponde con la demanda, que, según cálculos, sería superior al 50% de los consumidores de drogas entre la población penitenciaria. El objetivo que supone alcanzar una "igualdad de servicios sociales" entre la población penitenciaria y el mundo exterior es un desafío al que todavía tienen que hacer frente la mayoría de los sistemas penitenciarios de Europa.

Si bien el material informativo sobre drogas y enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas está disponible en la mayoría de centros penitenciarios de la UE y Noruega, las oportunidades de tratar *in situ* de forma organizada y periódica asuntos de prevención son escasas y dependen de la iniciativa de agencias externas o de miembros de la plantilla de los centros penitenciarios. Los tratamientos de desintoxicación se ofrecen generalmente a través de servicios médicos penitenciarios o en servicios especiales de desintoxicación pero a menudo faltan directrices de calidad.

El tratamiento de sustitución puede ponerse en práctica en los centros penitenciarios de todos los Estados de la UE y Noruega a excepción de Grecia, Suecia y dos *Länder* de Alemania (Baviera y Baden-Württemberg). Sin embargo, incluso en países donde un alto porcentaje de consumidores (no en régimen penitenciario) de drogas problemáticas están en tratamiento de sustitución, los centros penitenciarios siguen a menudo una política de desintoxicación.

La prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas durante las condenas se ha convertido en una prioridad en varios sistemas penitenciarios de Europa. Sin embargo, varias medidas clave que han tenido éxito fuera de los centros penitenciarios no se han implementado dentro de éstos ya que tienen una fuerte carga política, son rechazadas por el personal de los mismos y se consideran no aptas para el sistema penitenciario.

Nota para la redacción

Este año el OEDT ofrece un sitio Web especial: *2002 Informe anual en línea* en la dirección <http://annualreport.emcdda.eu.int> o <http://emcdda.kpnqwest.pt> Este sitio Web contendrá el informe, así como este y otros comunicados de prensa en 12 lenguas (11 lenguas de la UE + noruego) y podrán descargarse en forma de archivos PDF.

Persona de contacto : Joelle Vanderauwera, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías – OEDT,
Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal. Tel.: ++ 351 21 811 3000 •
2002 Informe anual en línea: <http://annualreport.emcdda.eu.int> o <http://emcdda.kpnqwest.pt>