



DOCUMENTOS DE BIOETICA

DECLARACION SOBRE LA PRESCRIPCION DE DROGAS SUBSTITUTAS EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS ADICTOS A LAS DROGAS OPIACEAS ASOCIACION MEDICA MUNDIAL (A.M.M.)

Adoptada por la 47^a Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995

INTRODUCCIÓN

Muchas regiones del mundo enfrentan con frecuencia las tragedias producidas por los adictos a las drogas opiadas. Dichas tragedias las constatamos en los siguientes cuatro planos:

1. Salud: la condición física y psicológica del adicto, propagación de las infecciones virales como el VIH y de la hepatitis B o C a través de la utilización de jeringas infectadas y relaciones sexuales sin protección.
2. Decadencia del ambiente familiar, profesional y social.
3. Degeneración de la persona: incitación a la prostitución, en ambos sexos, para pagar la droga, hospitalización, encarcelamiento, etc.
4. Seguridad pública: recurso a la delincuencia para obtener la droga o el dinero para comprarla.

La Asociación Médica Mundial, preocupada por esta calamidad médico-psico-social, debe formular recomendaciones a los médicos encargados del tratamiento de pacientes adictos a drogas opiadas. Este tema ya se ha tratado brevemente en la Declaración de la AMM sobre el

Uso y Abuso de Drogas Psicotrópicas (Tokio). Sin embargo, la situación actual necesita normas más específicas y elaboradas que las que aparecen en esa Declaración.

POSICIÓN

El adicto a las drogas opiadas es un ciudadano que tiene derechos y obligaciones. Su dependencia de las drogas expresa un sufrimiento que implica dificultades físicas, psicológicas y sociales, incluso la dependencia de drogas prolongada debe ser considerada como una situación transitoria. Los adictos deben tener acceso a una ayuda que respete su dignidad. Deben ser tratados con la misma consideración que a cualquier otro paciente. El objetivo del tratamiento siempre debe ser la readaptación completa de los adictos a una vida libre y responsable.

A menudo el tratamiento de la adicción a las drogas opiadas es muy difícil. Entre los distintos programas propuestos en los diferentes países donde hay un aumento del número de dichos adictos, encontramos dos tendencias: "comunidades terapéuticas" (protección externa) y la prescripción de drogas substitutas (protección interna).

La utilización de drogas substitutas en el tratamiento ambulatorio no constituye la solución ideal (que se debe buscar a través de mayor investigación y evaluación científica) al problema de la dependencia de las drogas. Sin embargo, este método existe como "herramienta terapéutica" y se emplea en diferentes lugares del mundo, y puede, en parte, contribuir -hasta que se encuentre una mejor solución- a limitar los daños. El objetivo del método es desintoxicar al paciente y reintegrarlo a su medio familiar, profesional y social, sin mantener su dependencia. El médico que prescribe siempre debe buscar una disminución de la dosis.

No importa lo que hagamos, la dependencia de drogas es un fenómeno crónico del que no conocemos una "solución milagrosa". La utilización de productos sustitutos de la heroína (diacilmorfina) y de las drogas opiadas de síntesis (en particular, pero no sólo la metadona, conocida por casi cincuenta años), crea problemas fundamentales (desintoxicación, farmacología, etc.), clínicos (programas de tratamiento, prescripción, distribución, vigilancia), legales (legislación y regulaciones) y éticos.

En consecuencia, en el tratamiento ambulatorio, las drogas substitutas deben ser sometidas a directrices basadas en evidencia y que son el resultado de la experiencia adquirida durante el último cuarto de siglo por los que tratan la dependencia de las drogas, principalmente en América del Norte y Europa. Muchos países han establecido procedimientos legales para el tratamiento de los adictos a las drogas opiadas. Si es necesario, las asociaciones médicas nacionales deben tratar de mejorar los textos legales que no sean adecuados.

RECOMENDACIONES

1. El médico no debe prescribir, a pedido del paciente, una droga que su estado no justifique médicamente.
2. En el tratamiento ambulatorio de adictos a drogas duras, las drogas substitutas sólo se deben prescribir según las directrices basadas en evidencia.
3. El objetivo del tratamiento siempre debe ser la desintoxicación del paciente, que sólo puede lograrse después de un largo período.
4. La utilización de drogas sustitutivas permitirá que el paciente se estabilice médica, psicológica y socialmente, y por lo tanto, que se reintegre sin demora a su ambiente familiar y profesional.
También servirá para disminuir el riesgo de contagiarse un virus como el VIH o la hepatitis B o C, a través del uso de jeringas infectadas. Además, los delitos inducidos por el uso de la heroína sólo pueden disminuir.
5. Todo tratamiento que utilice las drogas substitutas será prescrito sólo después de un diagnóstico preciso. Debe ser supervisado por un médico competente y experimentado con un equipo de acompañamiento apropiado.
6. El médico debe limitar el número de los pacientes adictos a las drogas opiadas que trata, a fin de asegurarles una atención concienzuda. Deberá mantener para cada caso un archivo médico actualizado con información detallada sobre el tratamiento al paciente y controlar los resultados.
7. La prescripción e ingestión de drogas substitutas se hará de manera de evitar que el paciente las almacene, revenda o haga otro uso ilícito.
8. Sujeto a lo que establezca la ley nacional, para que el paciente reciba drogas substitutas debe someterse regularmente a controles biológicos de improviso supervisados (orina, por ejemplo), a fin de asegurar que no toma otras drogas simultáneamente y/o que no está bajo tratamiento con otro médico, sin conocimiento de ambos médicos.

