



Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la prescripción de drogas substitutas en el tratamiento ambulatorio de los adictos a las drogas opiáceas

Creación: Asociación Médica Mundial
Fuente: Asociación Médica Mundial
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM (modificada)
Versiones previas: Detalladas en el documento
Copyright de la traducción castellana: No
Comprobado el 30 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la prescripción de drogas substitutas en el tratamiento ambulatorio de los adictos a las drogas opiáceas

Adoptada por la 47ª 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 tran-

World Medical Association Statement on the Prescription of Substitute Drugs in the Outpatient Treatment of Addicts to Opiate Drugs

Adopted by the 47th General Assembly
Bali, Indonesia, September 1995

Preamble

A large number of regions throughout the world currently are faced with the frequent tragedies generated by addicts to opiate drugs. These tragedies occur in the following four spheres:

1. health: the physical and psychological condition of the addict; propagation of viral infections such as HIV and hepatitis B or C through the sharing of infected syringes and unprotected sexual intercourse;
2. decay of the family, professional and social environment;
3. degeneration of the individual: incitement of both sexes to prostitution to pay for the drug, hospitalization, imprisonment, etc...
4. public safety: resorting to criminal behavior to obtain either the drug or the money to buy the drug. The World Medical Association, concerned by such a widespread medico-psycho-social calamity, must formulate recommendations for physicians involved in the treatment of addicts to opiate drugs. This subject has already been addressed briefly in the WMA Statement on the Use and Misuse of Psychotropic Drugs (Doc. 20.30). However, the current situation requires more specific and elaborate guidelines than those presented in that Statement.

Position

The addict to opiate drugs is a full citizen who has rights and duties. His/her drug dependence indicates suffering that leads to physical, psychological and social difficulties; even prolonged drug dependence should be considered a temporary situation. The help to which addicts should have

sitoria. 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 opiáceas 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 sustitutas (protección interna).

La utilización de drogas sustitutas 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 (diacetylmorfina) y de las drogas opiáceas 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 sustitutas 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 opiáceas. 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 sustitutas 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 sustitutas permitirá que el paciente se establezca 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 sustitutas será

access should respect their dignity. They must be cared for with the same consideration as any other patient. The objective of the treatment always should be to re-establish addicts in a free and responsible life.

Treating addiction to opiate drugs is often very difficult. Among the many programmes proposed in different countries concerned by the increase in the number of such addicts, two trends are revealed: “therapeutic communities” (external protection) and the prescription of substitute drugs (internal protection).

The use of substitute drugs in outpatient treatment is certainly not the ideal solution (which should be sought through further research and scientific evaluation) to the problem of drug dependence. However, this method as a “therapeutic tool” exists, is used in many places throughout the world, and may contribute in part - until a better solution is found - to containing the problem. The standard ambition of the method is the weaning of the patient and his/her reintegration into his/her family, professional, and social environment, without improper maintenance of his/her dependence. A decrease in dosage should always be sought by the prescribing physician.

Whatever we do, drug dependence is a phenomenon for which we know no “miracle solution”. The medical use of substitute products for heroin (diacetylmorphine), and opiate drugs of synthesis (and in particular but not only methadone, which has been known for about fifty years), creates fundamental problems (weaning, pharmacology, etc...), clinical problems (treatment programs, prescription, delivery, surveillance), legal problems (laws and regulations) and ethical problems.

Consequently, in outpatient treatment, substitute drugs should be subjected to a set of evidence-based guidelines, the formulation of which would stem from experience acquired during the last quarter of this century by those treating drug dependence, namely in North America and Europe. Many countries have established legal procedures for the treatment of addicts to opiate drugs. The National Medical Associations should seek, if necessary, to improve inadequate legal texts.

Recomendaciones

1. The physician shall abstain from prescribing at the sole request of the patient any drug that is not medically justified by his/her condition.
2. In the outpatient treatment of addicts to opiate drugs, substitute drugs shall be prescribed according to evidence-based guidelines.
3. The ultimate goal of the treatment always shall be the weaning of the patient, which may be achieved only after a long period of time.
4. The use of substitute drugs will allow the patient to be medically, psychologically or socially stabilized and therefore reintegrated without delay into his/her family and professional environments. It will also serve to reduce the risk of contracting viruses such as HIV or hepatitis B or C through the use of infected syringes. In addition, the crime induced by the use of heroin can only diminish.
5. Any treatment using substitution drugs shall be pre-



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 opiáceas 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.

scribed only after accurate diagnosis. It should be supervised by a competent and trained physician with an appropriate support team.

6. The physician shall limit the number of patients addicted to opiate drugs that he/she will treat, with a view to ensuring attentive and conscientious care to each of them. In every case, he will keep a detailed medical record concerning the treatment provided to the patient, and audit the results.

7. The prescription and administration of substitute drugs should be organized in such a way as to avoid any stocking by the patient, resale or other illicit usage.

8. Subject to the provisions of national law, the patient, in order to receive drug substitution must agree to comply regularly with unscheduled, supervised biological tests, (urine for instance) to ensure that he/she is not taking other drugs simultaneously and/or accepting simultaneous treatment from another physician, without the knowledge of both practitioners.

