



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de abril de 2003
Español
Original: francés e inglés

Comisión de Estupefacientes

46º período de sesiones

Viena, 8 a 17 de abril de 2003

Tema 6 d) del programa

**Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas:
otras cuestiones dimanantes de los tratados de fiscalización
internacional de drogas**

**Bélgica, Eslovaquia, Grecia, Irlanda, República Checa y Suiza: proyecto
de resolución**

Requisitos mínimos de los tratamientos de personas dependientes¹ de opiáceos con asistencia médica y psicosocial

La Comisión de Estupefacientes,

Reconociendo que hay un gran número de personas dependientes de opiáceos y que gran parte de ellas reciben tratamiento,

Subrayando nuevamente que los tratamientos con asistencia médica son instrumentos prácticos que pueden servir para lograr objetivos concretos en materia de reducción de daños y de riesgos a largo plazo,

Teniendo en cuenta que los tratamientos con asistencia médica tienen la máxima eficacia si van acompañados de tratamientos psicosociales idóneos,

Teniendo en cuenta la gran cantidad de publicaciones científicas que demuestran la utilidad de esos tratamientos,

Reafirmando que la terapia de sustitución debe formar parte de un tratamiento farmacéutico con asistencia médica y debe utilizarse para mantener a personas dependientes de opiáceos en tratamiento médico a largo plazo a fin de reducir el consumo de drogas ilícitas y el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas, de mejorar su salud mental y física y de reducir los delitos relacionados con las drogas, con miras a lograr la abstinencia del paciente, siempre que sea posible,

Consciente de la necesidad de facilitar el acceso a tratamientos de mantenimiento de los pacientes con graves problemas de adicción a opiáceos,

¹ En el presente documento la palabra “dependiente” se utiliza para indicar adicto.



Consciente también de la necesidad de velar por la continuidad del tratamiento de tales pacientes,

Recordando la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972², en particular el artículo 38 relativo a las medidas contra el uso indebido de estupefacientes,

Tomando en consideración las conclusiones y recomendaciones aprobadas por la Conferencia sobre la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas en Europa, organizada conjuntamente por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el Grupo Pompidou del Consejo de Europa en Estrasburgo (Francia) en octubre de 2002,

Tomando nota del Plan de acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga (2002-2004), en el que se dispone que los Estados ofrezcan a los toxicómanos una amplia variedad de servicios de tratamiento y asignen recursos suficientes para sufragarlos,

Tomando nota del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2002³, en cuyo párrafo 102 la Junta exhortaba a los gobiernos de los Estados en que se utilizaran opiáceos para el tratamiento de sustitución a que adoptaran medidas para reducir la desviación de esas sustancias hacia canales ilícitos,

Reconociendo que la presente resolución puede ser pertinente únicamente para los Estados que ofrecen tratamientos con asistencia médica y psicosocial o que se proponen introducirlos,

1. *Toma nota con satisfacción* de que los órganos internacionales y los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas han tenido en cuenta los problemas que entraña prestar servicios de tratamiento con asistencia médica y psicosocial a personas dependientes de opiáceos;

2. *Recomienda* que se implanten los requisitos mínimos de los tratamientos de personas dependientes de opiáceos con asistencia médica y psicosocial que figuran en el anexo de la presente resolución, a fin de aumentar la eficacia de esos tratamientos;

3. *Insta* a los Estados interesados a que consideren la posibilidad de poner en práctica las recomendaciones sobre los tratamientos de personas dependientes de opiáceos con asistencia médica y psicosocial;

4. *Invita* al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, a la Organización Mundial de la Salud y a otras organizaciones regionales competentes a que fijen y den a conocer pautas de alcance mundial⁴, con objeto de prestar asistencia a los Estados interesados.

² Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, N° 14152.

³ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2002* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.03.XI.1).

⁴ Basadas en el documento de 1989 de la Organización Mundial de la Salud coordinado por M. Gossop, M. Grant y A. Wodak (*The Uses of Methadone in the Treatment and Management of Opioid Dependence* (WHO/MNH/DAT/89.1)).

Anexo

Requisitos mínimos de los tratamientos de personas dependientes de opiáceos con asistencia médica y psicosocial

A. Recomendaciones comunes de tratamiento

1. Deberán definirse los criterios de inclusión, así como los de exclusión, antes de administrar cualquier tipo de tratamiento a toxicómanos.
2. Una amplia gama de fórmulas magistrales registradas facilitará la selección de la modalidad de tratamiento más adecuada y permitirá introducir un plan personalizado y apropiado de tratamiento. Debe darse preferencia a los medicamentos de efecto prolongado por las ventajas farmacológicas que conllevan.
3. Deben administrarse tratamientos con asistencia médica en combinación con tratamientos con asistencia psicosocial, que, a su vez, deben ser de fácil acceso y gran calidad.
4. Deberán tomarse las medidas necesarias para velar por que, cuando sea necesario, puedan remitirse casos a los servicios de atenciones de salud y de bienestar social.
5. Deberá pedirse a los enfermos que den su consentimiento informado al tratamiento.
6. Tras la iniciación de tratamiento deberá elaborarse un plan de tratamiento de acuerdo con el paciente. Este plan deberá revisarse a intervalos predeterminados en las primeras fases del tratamiento y siempre que sea necesario con posterioridad.
7. Deberá administrarse el tratamiento en dosis adecuadas que atiendan las necesidades personales de los enfermos y se deberán combinar con un tratamiento psicosocial.
8. Deberán adoptarse medidas para reducir al mínimo la desviación o el uso indebido de preparados farmacéuticos utilizados en tratamientos con asistencia médica.
 - a) A fin de evitar la duplicación del tratamiento, deberá permitirse el acceso a los expedientes médicos en el plano nacional o regional de los facultativos médicos autorizados para prestar ese tratamiento de conformidad con la legislación nacional.
 - b) Es recomendable que haya un acuerdo entre el paciente (relativo al cumplimiento de normas y controles), el médico (relativo a la dosificación adecuada y la prestación de apoyo psicosocial) y el farmacéutico (sobre el registro obligatorio y la expendición).

B. Pautas de tratamiento recomendadas

9. Deberán facilitarse en la medida de lo posible servicios especiales de recepción, evaluación (médica, social y psicológica) y de remisión para proporcionar la información y orientación adecuadas a todas las personas dependientes de opiáceos que soliciten tratamiento y para asignarles la modalidad de tratamiento que mejor se adapte a cada persona.

10. Las personas que administren tratamientos con asistencia médica deberán poseer una combinación adecuada de formación y experiencia, como cursos especiales de diploma y un período mínimo de experiencia práctica.
11. Deberá llegarse a un consenso basado en pruebas científicas sobre la dosificación adecuada y la forma farmacéutica de los fármacos concretos que se utilizarán en sustitución de las drogas (como la metadona y la buprenorfina) en el tratamiento.
12. Se utilizarán únicamente fórmulas magistrales que hayan sido autorizadas para el uso terapéutico de que se trate.
13. Deberá llegarse a un consenso para evitar combinaciones que entrañen riesgos (por ejemplo, en el caso de las benzodiazepinas).
14. Deberá velarse por que se cumpla el tratamiento mediante prácticas como exámenes físicos, análisis para detectar el uso indebido de drogas, la verificación de la cuantía de dosificación y la administración de drogas bajo la supervisión del personal a cargo de la atención.
15. Se recopilarán datos normalizados sobre la evolución del tratamiento en relación con el paciente y con los fármacos, respetando debidamente el carácter confidencial de la información.
16. Se tomarán las precauciones necesarias para velar por que las intervenciones del tratamiento se correspondan a las necesidades de la fase concreta del tratamiento, a saber, la fase inicial, la fase de estabilización o la fase de rehabilitación. Durante la fase inicial, el paciente suele esforzarse por reducir su consumo diario de drogas ilícitas, empieza a reducir la intensidad de los problemas psiquiátricos, médicos y/o sociales vinculados a su dependencia de los opiáceos, trata de encontrar un nivel de dosificación que suprima los síntomas de privación y bloquee los efectos de los opiáceos ilícitos co-administrados. En la fase de estabilización, hay que estabilizar la dosificación para que el enfermo pueda comenzar a reinsertarse en la sociedad.

C. Indicadores de los resultados del tratamiento

17. La mayoría de los indicadores que se enumeran a continuación podrían derivarse de los datos recopilados sobre el proceso de tratamiento (también podrían utilizarse otros indicadores como la tasa de recaída):
 - a) Consumo de drogas ilícitas;
 - b) Politoxicomanía;
 - c) Morbilidad psiquiátrica (factor de riesgo y co-morbilidad);
 - d) Morbilidad somática (virus de la inmunodeficiencia humana y virus de la hepatitis C);
 - e) Mortalidad;
 - f) Tasa de criminalidad;
 - g) Reinserción social.