

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXII Reunión



INDEXED

Tema 38 del programa provisional

CD27/28 (Esp.)
12 agosto 1980
ORIGINAL: INGLES

USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS. INFORME SOBRE
LA MARCHA DE LAS ACTIVIDADES

El Director presenta este informe en respuesta a una solicitud del Comité Ejecutivo, en su 84a Reunión (Resolución XI), en el cual se examina el alcance del problema del uso indebido de estupefacientes, las actividades actuales de la OPS en relación con ese problema, las fuentes de financiación y los enfoques sugeridos para abordar el problema en el futuro. Se subraya la necesidad de establecer mecanismos tales como sistemas de vigilancia para controlar el uso indebido de estupefacientes e instituir procedimientos para utilizar los datos obtenidos en la planificación de estrategias de acción preventiva, especialmente en la adopción de medidas de fiscalización. Además, se propone que los Gobiernos incorporen dichas actividades a sus planes nacionales de salud y a sus programas y presupuestos bienales en la OPS. También se examina la escasez de fuentes extraordinarias de financiamiento y se propone que los Gobiernos colaboren estrechamente con la Organización para procurar dichas fuentes.

PROBLEMA DEL USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES EN LA REGION

Según indicios, el uso indebido de estupefacientes ha aumentado considerablemente en los últimos años en varios países de la Región. Sin embargo, se dispone de pocos datos concretos de la mayoría de los países, lo que no permite determinar el alcance y la magnitud exacta del problema

ni las tendencias en cuanto a sustancias específicas. Solo se dispone de datos epidemiológicos adecuados de Canadá, Colombia, Estados Unidos de América, México y Perú. En el Perú, sin embargo, la investigación se circunscribió a la ciudad de Lima.

Los principales estupefacientes que son objeto de uso indebido en América Latina y el Caribe son los siguientes, que figuran en el orden según su efecto social y de salud pública: el alcohol, los hipnóticos sedantes (inclusive tranquilizantes y píldoras para dormir), los derivados de coca, los anfetaminas, los inhalantes y la marihuana. Ni la OPS ni los Gobiernos cuentan con datos suficientes para evaluar la importancia relativa de dichas drogas, ni para vigilar las modalidades cambiantes y tendencias del uso indebido. Los estudios epidemiológicos realizados hasta la fecha son de alcance limitado, sus resultados difieren en confiabilidad y no pronostican las modalidades futuras del uso indebido de drogas. Los nuevos estupefacientes farmacéuticos y las nuevas formas de uso de las drogas tradicionales como la coca presentan serios problemas. Con la introducción de nuevos productos farmacéuticos en el mercado cada año, la labor de fiscalizar y controlar tales sustancias es cada vez más enorme. Las cláusulas de escape en los reglamentos relativos a drogas suelen limitar el control eficaz de la venta de éstas. En ciertos casos se sabe que un determinado producto farmacéutico es objeto de uso indebido en gran escala, pero cualquier medida, salvo la prohibición total de la venta del producto, se ve obstaculizada por la falta de mecanismos eficaces de fiscalización. Por ejemplo, en un país se vende sin control un medicamento para la tos ferina que contiene codeína, a pesar de que contiene una sustancia que figura en el esquema I y de que existen cada vez más pruebas de que el producto se vende principalmente a personas que hacen amplio uso indebido de éste.

Aunque el alcohol continúa siendo la droga objeto de uso indebido más generalizado y de mayores consecuencias en la Región, otras drogas, especialmente los tranquilizantes, los barbitúricos y los analgésicos, han comenzado a plantear problemas graves. Según un estudio realizado en la Ciudad de México, el 40% de las mujeres y el 30% de los hombres admitieron haber tomado drogas hipnóticas sedantes en los últimos 12 meses. La distribución por edad del consumo indica que las personas de edad mediana, no los adolescentes, son las que consumen más drogas.

Recientemente, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA) dio a conocer datos sobre la prescripción de medicamentos en dicho país. Sin que ello sorprendiera, se observó que Valium es la droga que se prescribe con más frecuencia, y que más de 5,000 millones de píldoras se distribuyeron en 1979. El Valium, anteriormente considerado inocuo, ahora es considerado por numerosas autoridades como droga toxicománifera después de consumo prolongado y en cantidad

considerable. La FDA está actualmente pidiendo que se usen etiquetas especiales para los pacientes y que en los anuncios se advierta a los médicos sobre el efecto de la droga.

Un problema importante que se observa en Bolivia, Perú y, en cierto grado, en el Ecuador es el consumo de pasta de coca. Las pocas investigaciones realizadas hasta la fecha sobre dicho consumo y sus efectos clínicos y psicosociales indican que dicho estupefaciente es bastante fuerte y peligroso cuando se consume en exceso. Según un estudio epidemiológico llevado a cabo en Lima, Perú, el año pasado, el consumo de la pasta de coca afecta a las personas de todos los grupos de edad y socioeconómicos. Sin embargo, el estudio también señaló que los tranquilizantes, los medicamentos para calmar la tos con codeína y los analgésicos que contienen opiáceos, eran objeto de uso indebido mucho más extendido, por porcentajes más grandes de población de lo que se había pensado. El 15% del grupo de personas entre los 12 y los 45 años de edad habían usado tranquilizantes en el último año sin prescripción médica, la mayor parte de ellas con regularidad. El estudio indicó que el consumo de cigarrillos entre los niños empieza bastante temprano (6-10 años de edad) y que inmediatamente después se comienza a consumir alcohol. De acuerdo con los cálculos de los autores, en Lima hay 100,000 hombres y 10,000 mujeres alcohólicos sin atender.

Si se observa la distribución por edad y las modalidades de uso de sustancias sicotrópicas, es evidente que, aunque están comprendidos los jóvenes de 10 a 19 años, porcentajes elevados de adultos jóvenes y personas de mediana edad usan sustancias sicotrópicas y narcóticos con frecuencia. Por ejemplo, el 21% del grupo de personas entre 40 y 45 años usan tranquilizantes sin que hayan sido prescritos por el médico. Estos datos revelan que porcentajes mucho más elevados de la población usan dichas sustancias de lo que estaría recomendado por el médico.

Dichos hallazgos ilustran la clase de modalidad que está surgiendo. El uso indebido de estupefacientes no se limita a adolescentes, ni a sustancia elícitas. En realidad, se observa mayor uso indebido de las sustancias que son preparadas, comercializadas y vendidas legalmente en el comercio minorista.

En lo que respecta a las consecuencias sociales, económicas y de salud de la farmacodependencia, se dispone de muy pocos datos para evaluar completamente la situación. Estudios epidemiológicos y de pacientes no permiten obtener realmente mucha información sobre las consecuencias del uso de drogas. Sin embargo, se sospecha que un gran porcentaje de accidentes industriales y de tránsito estén relacionados con las drogas, que gran parte de los suicidios se deben a las sustancias sicotrópicas, que la productividad escolar y laboral disminuye en cierto grado debido a las drogas, y que un porcentaje cada vez mayor de personas que de otra manera

estarían contribuyendo económica y socialmente a sus comunidades y familias están incapacitadas o sufren de un defecto debido a las drogas. Las investigaciones realizadas en los Estados Unidos de América indican que el costo total económico de casos de invalidez relacionados con el alcohol asciende a más de \$10,000 millones al año.

ACTIVIDADES DE LA OPS

Actualmente, la OPS cuenta con un asesor regional en farmacodependencia a tiempo completo destacado en Washington, D.C., quien se encarga del programa regional así como del establecimiento y ejecución de los proyectos de países. Además de las actividades de promoción y de desarrollo realizadas a nivel regional, la OPS colabora con tres centros (Canadá, Estados Unidos de América y México) que han sido designados Centros Colaboradores de la OMS para la Investigación y la Formación en Materia en Farmacodependencia. Se está considerando de la Argentina y del Brasil la posibilidad de designar otros centros como Centros Colaboradores de la OMS. Los centros facilitan los recursos de la OMS y la OPS en la prestación de cooperación técnica a los países vecinos.

Podría ser importante mencionar que la OPS/OMS ofrecen periódicamente seminarios y talleres a nivel regional y nacional, según la disponibilidad de recursos y el interés expresado por los países. El año pasado la OPS, el Ministerio de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos de América, el FNUFUID y el Gobierno del Perú patrocinaron conjuntamente el Seminario Interamericano sobre Coca y Cocaína, en Lima, Perú; participaron especialistas de 10 países quienes contribuyeron a la publicación de una monografía sobre la materia.

Este año, la OMS/OPS y el Gobierno de la Argentina están auspiciando el Seminario sobre el Uso Apropiado de Sustancias Psicotrópicas, en Buenos Aires. El seminario tiene por objeto tratar de la necesidad que tienen las autoridades de fiscalización de drogas de contar con información actualizada, orientación en la manera de mejorar el cumplimiento de la legislación internacional relativa a drogas y asistencia en la identificación de problemas nacionales en este campo.

La OPS también lleva a cabo un estudio de factibilidad para establecer un sistema de vigilancia del uso indebido de estupefacientes en Argentina, México y Perú. Si en estos países pueden organizarse con éxito proyectos piloto, luego, según la disponibilidad de recursos, la OPS procurará facilitar cooperación técnica a otros países que expresen interés en este campo. La Organización colabora activamente con Bolivia y Perú en la realización de proyectos nacionales encaminados al adiestramiento de personal, realización de investigaciones y establecimiento de servicios de tratamiento. Proyectos similares están siendo formulados con los Gobiernos de Colombia y Ecuador. Por último, la OPS realiza un estudio sobre

la gestión de productos farmacéuticos en los centros de salud locales de Ecuador y Panamá. Cabe esperar que este estudio permita obtener cierta información sobre el uso y el manejo de estupefacientes sicotrópicos en la atención de salud. La OPS lleva a cabo este estudio debido a que los hospitales de los centros de salud locales constituyen un eslabón importante en la atención de la salud, y es preciso examinar varios aspectos de la manipulación de sustancias farmacéuticas, inclusive las sustancias sicotrópicas. Este proyecto comprende la compilación de datos sobre monografías de varios centros de salud, la publicación de hallazgos en forma resumida así como la formulación de planes para realizar estudios similares en otros países y lineamientos para los auxiliares de farmacia de dichos centros.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La OPS, además de los fondos asignados en su presupuesto ordinario para la farmacodependencia, recibe apoyo del FNUFUID para proyectos nacionales y una subvención de la Oficina de Asuntos Internacionales Relacionados con Narcóticos de los Estados Unidos de América para un proyecto sobre fiscalización del uso indebido de drogas.

En Bolivia y Perú están en marcha proyectos apoyados por el FNUFUID. Este año Colombia y Ecuador han solicitado el apoyo del FNUFUID, y la OPS/OMS está facilitando cooperación técnica con miras a lograr el apoyo necesario y organizar y ejecutar dichos proyectos.

Aun cuando las solicitudes de financiamiento se tramitan ahora por los canales ordinarios del PNUD, el FNUFUID cuenta con sus propios criterios y procedimientos en lo que respecta a proyectos. Hasta ahora, los proyectos financiados han sido relativamente pequeños (entre \$30,000 y \$150,000) y de solo un año de duración. Ello tiende a promover enfoques poco sistemáticos y un horizonte de planificación a corto plazo muy precario de un año a otro. Para desarrollar una infraestructura adecuada y preparar personal competente es preciso tener la seguridad de contar un plan de tres años como mínimo. Confiamos en que el FNUFUID empezará a adoptar este tipo de enfoque en la planificación de proyectos.

El Departamento de Estado de los Estados Unidos de América/Oficina de Asuntos Internacionales Relativos a Narcóticos ofreció una subvención a la OPS para un proyecto muy específico. Se tiene entendido que dicha Oficina no es una institución ordinaria de financiamiento, pero de vez en cuando apoyará actividades específicas, según las prioridades de estos.

En resumen, son pocas las fuentes de fondos externos y se necesita el apoyo de los Gobiernos para identificar mecanismos de financiamiento. Por ejemplo, el PNUD representa una importante fuente, especialmente si se pueden identificar proyectos definidos ampliamente en los que se

incorporen varios aspectos del problema del uso indebido de estupefacientes. Se indicarían simultáneamente los proyectos multisectoriales en los que se aplican varias estrategias de reducción de la oferta y la demanda. En lo que respecta al FNUFUID, lo repetimos, el apoyo es bastante limitado y podría decirse, casi "simbólico". La mayor parte del capital del FNUFUID se destina al Asia Sudoriental, mientras que América Latina recibe una fracción relativamente pequeña de los fondos disponibles.

La OPS se interesa por el problema del financiamiento y ha adoptado medidas para tratar de resolverlo. Se necesita la asistencia continua de los Gobiernos para que ejerzan influencia sobre las instituciones de financiamiento privadas e intergubernamentales como el FNUFUID para que este contribuya a la asistencia del programa regional de lucha contra el uso indebido de drogas.

NUEVOS ENFOQUES

La OPS/OMS ha subrayado continuamente la necesidad de establecer procedimientos multisectoriales para afrontar el problema del uso indebido de estupefacientes; sin embargo, muy pocos Gobiernos han establecido el marco institucional necesario para que este tipo de procedimiento sea aplicado satisfactoriamente. El uso indebido de drogas, al igual que numerosos problemas de salud, también es un problema social y económico. Como tal, se necesitan los recursos de varios sectores gubernamentales. Un programa de tratamiento o una campaña de prevención no debe estar aislada de otros tipos de programas.

La formulación de programas nacionales de lucha contra el uso indebido de estupefacientes debería corresponder a una dependencia especial con autoridad política para actuar rápida y decisivamente con el fin de movilizar recursos y adaptar las condiciones cambiantes de la manera más eficaz. Numerosos Gobiernos han constituido juntas multisectoriales para poder contar con la capacidad de evaluación y asesoramiento. Como organismos consultivos, dichas juntas suelen carecer de la autoridad y de los recursos para actuar. En cambio, se confieren funciones ejecutivas a muchas dependencias de los distintos ministerios. Por consiguiente, se estima que es esencial examinar la formulación de políticas y la organización de actividades y estructuras de mando relativas al uso indebido de drogas para garantizar que existen mecanismos eficaces, no solo para identificar problemas y necesidades sino también para elucidar mecanismos con el fin de adoptar medidas apropiadas.

Es esencial la vigilancia continua de las modalidades cambiantes del uso indebido de estupefacientes para permitir al personal directivo planificar programas y adaptarlos. Los estudios epidemiológicos aislados,

que miden las condiciones en un momento dado y cuyos resultados son difíciles de interpretar y utilizar, en realidad no ayudan a los planificadores y personal directivo a adoptar la clase de medidas oportunas y estratégicas que se considera son tan necesarias. Este es uno de los motivos por los cuales la OPS está promoviendo el establecimiento de eficaces sistemas de vigilancia y fiscalización. Otro motivo muy importante se deriva de las responsabilidades de la OMS y los Gobiernos, en virtud de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971, por la cual se acordó que se reunieran datos sobre los problemas de salubridad y sociales relacionados con las sustancias psicotrópicas, así como información sobre su utilidad terapéutica. Hasta ahora, la mayoría de los datos que han servido de base para evaluar esas sustancias provienen de los países industrializados. Se desconoce en gran manera la situación en los países en desarrollo. Además, nos parece que las distintas consideraciones de orden social, económico y sanitario en los países en desarrollo ejercen influencia sobre la relación riesgo-beneficio de las drogas psicotrópicas por lo que se hace imprescindible el acopio sistemático de datos en algunos de dichos países.

Se estima que los sistemas de vigilancia, como el que se está en vías de establecerse, son importantes, pero no suficientes. Debería formularse un plan en el que se detalle la manera como se va a utilizar la información a nivel central y local.

Los Gobiernos y la Organización deberían buscar oportunidades para incorporar componentes de uso indebido de estupefacientes en programas más amplios tales como los proyectos generales de control de medicamentos. Varios objetivos importantes pueden lograrse mediante tales proyectos; por ejemplo, con los mecanismos de información establecidos para obtener los datos necesarios sobre disponibilidad y procedencia de productos farmacéuticos y los gastos correspondientes también se puede obtener la información necesaria para adoptar medidas de fiscalización.

No se ha dicho mucho acerca de los programas de tratamiento y de rehabilitación, pero debe reiterarse la importancia de proporcionar estos tipos de servicio. Sin embargo, en varios países se ha aplicado el criterio de comenzar con esos servicios. En las observaciones anteriores se ha sugerido que el establecimiento de estructuras y sistemas de información adecuados reemplaza el establecimiento de servicios e, indudablemente, facilita el desarrollo de éstos.

En conclusión, es necesario subrayar la importancia de la labor orgánica realmente básica para 1) establecer estructuras nacionales con conexiones eficaces dentro y fuera de los ministerios de salud, y 2) establecer mecanismos de información y de adopción de decisiones que faciliten la acción rápida y eficaz.