

Editorial

Hace ya veinticuatro años el *Narcotic Control Act* dictó en Canadá normas para la prescripción de la metadona como tratamiento sustitutivo a la dependencia de narcóticos.

En 1964, el *Rolleston Committee*, de Gran Bretaña, recomendaba la prescripción de heroína o morfina para toxicómanos adictos a los opiáceos que hubieran intentado sin éxito algunas tentativas de abstinencia.

Progresivamente, y en años sucesivos, Estados Unidos y los países de Europa Occidental fueron incorporándose, con matizaciones reguladoras propias al tratamiento sustitutivo con metadona. Esta vez era la heroína el principal protagonista a reemplazar.

Al poco tiempo, la falta de rigor en las indicaciones y el seguimiento de los pacientes, así como su conversión en un negocio en manos de profesionales, obligó a todos los países a revisar lo legislado y adoptar medidas más restrictivas.

En España, el uso de la metadona llega tarde de manos de los legisladores (mayo 1983) y repite los mismos errores ya subsanados en USA y el resto de Europa.

Surge el abuso, el mercado negro, las muertes por sobredosis, la prevalencia del lucro sobre los intereses sanitarios que desde hace meses venimos denunciando desde estas mismas páginas.

Mientras escribo estas líneas, el ministro de Sanidad y Consumo revisa las condiciones del tratamiento con metadona. Pensamos y así lo hemos informado que el éxito de la reforma vendrá condicionada por los siguientes requisitos:

- 1.º Administración de los programas de deshabitación en centros públicos, evitando así indicaciones al servicio del lucro personal (los llamados *camello*s de bata blanca).
- 2.º Control sistemático por parte de la Administración del cumplimiento de las normas.
- 3.º Control periódico de otros opiáceos en la orina.
- 4.º Cambiar el concepto de mantenimiento por una filosofía tendente a la deshabitación.
- 5.º Registro de casos.
- 6.º Criterios de inclusión en el programa.
 - a) Toxicómanos con dependencia a la heroína de más de 3 años.
 - b) Acreditación de que se ha intentado al menos tres veces, tratamientos libres de drogas.
 - c) Ser mayor de 18 años.
 - d) Sería criterio de inclusión las enfermedades orgánicas graves (endocarditis por ejemplo) y el embarazo.
 - e) No concomitancia con politoxicomanías graves (alcohol, fármacos...).
 - f) Ausencia de patología psiquiátrica grave.
 - g) Residencia fija.
 - h) No convivir con otros toxicómanos.

Y aún así... ¡ya veremos cómo reacciona la picaresca!

Televisión Española puso en boca del Ministerio de Salud, hace unos días, que en España ha disminuido en un 7 por 100 el consumo de alcohol en nuestro país, y que en el Plan Antidroga se incluía la lucha contra el alcoholismo.

No se precisaron las fuentes estadísticas. Nos complacería que fuera cierto, aunque la impresión general en el mundillo de la lucha cotidiana con la disipomanía pensamos más bien lo contrario.

En España, antes que la «ley seca» y como medida transitoria, debería proponerse la «ley húmeda», porque el país está empapado.