



Noticias

Resúmenes de las conclusiones de las mesas redondas y ponencias

1. Perspectivas actuales del tratamiento de las drogodependencias

Se ha tratado en dicha mesa redonda de lo que plantea para la asistencia al drogodependiente la puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas desde 1985.

En el modelo propuesto por dicho Plan deben existir:

- Complementariedad entre los Servicios de Salud y los Servicios Sociales, para la elaboración de los adecuados criterios terapéuticos;
- Potenciar las Redes Generales de servicios asistenciales;
- Promocionar fórmulas alternativas de internamiento;
- Crear ofertas terapéuticas diversificadas;
- Colaboración con instituciones privadas sin ánimo de lucro.

En la mesa redonda se realizó una revisión de los distintos *Tratamientos para el Alcoholismo*, estando la elección del tipo de terapia en función de la formación del terapeuta y las características socio-culturales del medio en que trabaja.

Los tratamientos utilizados más frecuentemente son: farmacoterapia, psicoterapia, técnicas conductuales y técnicas cognitivas.

Desde la óptica de un servicio municipal de atención a drogodependientes, se expuso el tema de los centros asistenciales y comunidades terapéuticas para toxicómanos, proponiendo un modelo psicosocial, multidisciplinario e integral, teniendo como objetivo la consecución de la abstinencia total y la integración social.

Se analizó el *tratamiento con metadona*, haciendo hincapié en los siguientes factores:

el empleo de metadona está justificado siempre que se utilice en *condiciones adecuadas* y que se permita adoptar el programa *a las peculiaridades individuales de cada paciente*, y dirigida siempre por un equipo multidisciplinario.

En la mesa se hizo una descripción del *Deseo patológico de drogas* como núcleo fundamental del trastorno de conducta del drogodependiente así como los *tratamientos farmacológicos* que se pueden utilizar, teniendo en cuenta siempre las *variables psicológicas y ambientales*.

2. Aspectos clínicos del alcoholismo y las drogodependencias

En esta ponencia y comunicaciones se abordaron, desde perspectivas distintas, los factores que influyen en este campo de las drogodependencias: aspectos bioquímicos que generan las alteraciones orgánicas observadas en el alcoholismo crónico, con un estudio sobre los efectos del etanol sobre el colesterol HDL.

Posteriormente, se analizaron los programas multicéntricos sobre características clínicas de los alcohólicos que solicitan tratamiento en Cataluña. Siendo un programa ambicioso y cuyo seguimiento durante 20 años propuesto por los autores permitirá un conocimiento científico muy amplio del tema.

Otro aspecto fundamental fueron las diferentes variables recogidas sobre drogodependientes en diferentes lugares de España.

3. Ponencia sobre intervenciones médicas, psicológicas y sociales en drogodependencias

Se expone como dentro del proceso terapéutico que se está llevando a cabo en la Comunidad de Madrid, con pacientes drogodependientes y en el que se establecen tres fases: asistencia ambulatoria, centros de día y comunidades terapéuticas.

En las tres fases se utiliza el *Programa de Prevención de Recaídas de Marlatt*, que básicamente consiste en que el paciente conozca su conducta de consumo y sea capaz de identificar los antecedentes (ambientales, cognitivos y afectivos) para poder utilizar *habilidades y estrategias* que le faciliten el mantenimiento de la abstinencia.

Se trata de conseguir que los consumos que se producen en el proceso de tratamiento en cualquier modalidad, sean vistos como *errores* de los que se puede *aprender*.

4. Prevención

La prevención sobre drogas debe estar inmersa en un sistema de prevención más amplio; en esta ponencia se introduce el concepto de calidad de vida. La prevención comunitaria es una estrategia variable de funcionamiento que incluye: la prevención general, la prevención inespecífica y específica de drogas.

Las pautas generales de la prevención son: investigación, programación, ejecución y evaluación.

La prevención en la escuela debe incluir un proyecto docente realista, coherente, efectivo y flexible.

Necesidad de contar con los profesionales formados en drogodependencias para mejorar la asistencia y realizar una prevención adecuada.

La escuela es vista como uno de los lugares idóneos para iniciar la prevención específica e inespecífica, dentro de los temas de educación para la salud y llevada a cabo por el profesorado y la familia. La prevención en la escuela debe incluir un proyecto docente que debe ser realista, coherente, efectivo y flexible.

5. Mesa redonda sobre cocaína

Durante varios años la cocaína ha sido considerada erróneamente como una sustancia capaz de determinar "sólo" dependencia psicológica y sin capacidad para dar origen a otra patología. Sin embargo, la rápida difusión de consumo de cocaína en todo el mundo, desarrollado en los últimos años, ha puesto de manifiesto que la cocaína *puede*

dar lugar a múltiples trastornos orgánicos y psiquiátricos que deben hacernos reconsiderar las actitudes permisivas, tolerantes y de falsa aureola que se le ha venido dando hasta el momento actual.

6. Ponencia de formación continuada y programas comunitarios

Se pone de manifiesto la necesidad de programas completos de formación para profesionales en drogodependencias en los diferentes currículums universitarios ligados a las Ciencias de la Salud, la Psicología, la Sociología, el Trabajo Social, el Derecho, etc.

Se presentan varias experiencias de formación médica continuada en tres provincias españolas, para médicos de Asistencia Primaria sobre el alcoholismo, y se valora la conveniencia de trasladar dicho programa a otras muchas provincias.

7. Mesa redonda sobre los aspectos legales de las drogodependencias

Se propone que el tema planteado sobre legalización de determinadas drogas ilegales se considera irrealizable en la actualidad por los múltiples problemas de salud pública que ello podría implicar, aunque disminuyese, momentáneamente, la delictividad relacionada con ellas. Sería difícilmente controlable la administración, además de que serían necesarios unos criterios que de algún modo van contra los principios de promoción de la salud. Se cree más viable, en el momento actual que haya: tratamiento médico-social, público y adecuado para todos y cada uno de los drogodependientes; es necesaria la presencia de una adecuada prevención, como elemento esencial; es necesario mantener una política de represión apropiada a nivel nacional e internacional, promocionando la solidaridad entre países para evitar las condiciones que propicien la producción de sustancias capaces de crear drogodependencia.

8. Mesa redonda sobre los aspectos del área de trabajo social en drogodependencias

Por parte de las asistentes se plantea la ne-

cesidad de definir una política de Bienestar Social que corrija la falta de coordinación existente en todas las áreas implicadas de trabajo social y la Sanidad. Ningún trabajador social está exento de responsabilidad de contribuir a un diagnóstico precoz de los problemas derivados del abuso de drogas y alcohol; siendo, a su vez, profesionales encargados de velar por una adecuada integración social por parte de dichos pacientes.

9. Conferencia sobre accidentes de tráfico y consumo de bebidas alcohólicas

Los accidentes de tráfico son un problema de salud pública. Entre el 30-50% de accidentes de circulación están causados, directa o indirectamente, por el alcohol, cuyo consumo altera las capacidades psicofísicas necesarias para manejar un vehículo.

La potenciación de investigaciones en este campo, la cooperación de especialistas, campañas de concienciación, medidas coactivas y un incremento de la supervisión, contribuirían a disminuir el consumo de alcohol cuando se conduce, evitándose un ingente número de muertes anuales y grandes pérdidas económicas.

10. Conferencia sobre el uso de alcohol por las madres gestantes y su influencia sobre el feto y el recién nacido: aspectos preventivos y sociales.

El consumo de alcohol en la madre gestante produce múltiples problemas en la descendencia: aumento de abortos, mortalidad perinatal aumentada, alteraciones de conducta y desarrollo psicomotor, disminución del C.I. y Síndrome Alcohólico Fetal con anomalías faciales típicas, retraso en crecimiento, malformaciones diversas y disfunción de S.N.C. El S.A.F. se presenta en el 30-40% de nacidos de madres bebedoras de cantidades importantes. Así como el 20% del retraso mental se calcula que es producido por el consumo de alcohol en la madre gestante.

Debe desaconsejarse el consumo de alcohol durante el embarazo e incidir en la prevención a través de campañas de información y prevención apoyadas por la Administración y en el mayor conocimiento de los mecanismos que causan estos efectos.

Conclusiones

1. Son necesarios más medios para investigación, tratamiento y prevención del alcoholismo, que produce más morbilidad que las drogas ilegales.
2. Existe una necesidad de formación universitaria adecuada para los diferentes profesionales en el campo del alcoholismo y las otras drogodependencias, sin olvidar la formación continuada de los profesionales en ejercicio.
3. Reconocimiento de la formación, así como de la experiencia profesional para entrar a formar parte de los distintos equipos de intervención en alcoholismo y drogodependencias.
4. El tema de la legalización del consumo de drogas necesita de un debate mucho más amplio, no posturas personales, y que se tenga en cuenta la opinión de las asociaciones de profesionales que trabajan en este tipo de problemas. Se considera necesario revisar los aspectos penales y de otra índole en relación al consumo de alcohol y las cargas legales en contra del alcohólico en los diferentes códigos; tratando de que se establezcan más medidas de prevención y apoyo social necesarias y suficientes para su abordaje integral.
5. Urge tomar medidas coherentes (campañas educativas, legislación adecuada, etc.) para reducir en gran medida el enorme número de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.
6. La cocaína no es una droga inocua como pretenden hacernos creer los traficantes e interesados en su venta; crea dependencia física, psicológica y trastornos orgánicos y psiquiátricos de enorme envergadura, por lo que su consumo debe ser advertido que es peligroso para la salud individual y social.
7. Es necesario prevenir el consumo de alcohol en madres gestantes, por ser la primera causa de retraso mental en los

recién nacidos en el mundo occidental; el alcohol es el productor del 20-30% de retrasos escolares, lo cual motiva la necesidad de urgentes medidas de prevención por parte de la Administración.

Valencia, 9 de diciembre de 1989
Dr. Miguel Angel Torres
Presidente de Socidrogalcohol

Decreto por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos

La "Orden de 31 de octubre de 1985, por la que se regulan los tratamientos de deshabituación con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos" (B.O.E. núm. 269, de 9 de noviembre), del Ministerio de Sanidad y Consumo, regulaba esta modalidad terapéutica teniendo en cuenta las competencias que la Constitución Española asigna a las Comunidades Autónomas y al amparo de la ley 17/1967, de 8 de abril (B.O.E. núm. 11, de 11 de abril) que en su artículo 1 autoriza al Estado a intervenir en la prescripción, posesión, uso y consumo de sustancias estupefacentes.

La especial situación de desorganización y uso indiscriminado que entonces existía condujo a configurar una regulación restrictiva en algunos aspectos.

La aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que obliga a reconsiderar algunos enfoques terapéuticos, y cuatro años de aplicación de dicha norma, que han permitido corregir aquella situación, aconsejan la revisión de algunos aspectos importantes regulados por ella.

La presente norma adopta rango de Real Decreto, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 40.5 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril, B.O.E. núm. 102, de 29 de abril), que establece como competencia de la Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de

las Comunidades Autónomas, "La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas".

Se dicta la presente norma al amparo de lo previsto por el artículo 149.1.1.º y 16.º de la Constitución, al participar sus preceptos de la naturaleza de normas básicas en materia de sanidad, o bien constituir legislación sobre productos farmacéuticos, materia de la exclusiva competencia estatal.

Asimismo, el presente Real Decreto regula ciertos aspectos organizativos que se justifican por la necesidad de perfeccionar los mecanismos de coordinación que han venido funcionando para conjugar las actuaciones que corresponden a la Administración del Estado y a las Comunidades Autónomas en la materia regulada, habiendo merecido los mismos, como el conjunto del Real Decreto, el informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Todo ello, no obstante, debe entenderse sin perjuicio de las facultades de que disponen las Comunidades Autónomas para autorregular el ejercicio de sus competencias.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del de de 1990.

DISPONGO

Capítulo I. Disposiciones generales

Art. 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente norma regular los tratamientos con los principios activos que se incluyen en la lista del Anexo al presente Real Decreto, cuando se prescriban para el tratamiento de la dependencia de opiáceos en aquellas pautas cuya duración exceda de 21 días.

Art. 2. Centros o Servicios de Tratamiento.

1. Los tratamientos a que hace referencia la presente norma serán realizados únicamente por centros o servicios sanitarios pú-

blicos o privados sin ánimo de lucro, debidamente acreditados para ello por los órganos competentes de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o, en su caso, por los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. A los efectos que establece el presente Real Decreto, y siempre que se considere oportuno, las autoridades sanitarias de aquellas Comunidades Autónomas que tengan atribuciones en esta materia, o en su caso, el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de sus órganos competentes, podrán acreditar servicios en centros penitenciarios o en otros establecimientos de carácter no estrictamente sanitario.

Art. 3. Prescripción, elaboración, conservación, dispensación, administración y formulación

1. La prescripción de los tratamientos regulados en la presente norma será realizada por los facultativos de los centros o servicios acreditados.

2. La medicación utilizada para estos tratamientos será elaborada, cuando proceda, conservada, dispensada y administrada por los servicios farmacéuticos de los centros acreditados, de acuerdo con lo previsto en el art. 2 o, en su defecto, por los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo o por las oficinas de farmacia acreditadas al efecto.

3. En todo caso, la elaboración, conservación o dispensación de la medicación a que hace referencia el apartado anterior, estará sujeta a la normativa vigente sobre estupefacientes, quedando sometida al control de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

4. Los medicamentos utilizados para estos tratamientos serán prescritos, formulados, dispensados y administrados en solución oral extemporánea, siempre que sea posible.

Capítulo II. Comisiones de acreditación, evaluación y control de centros o servicios

Art. 4. Constitución de las Comisiones.

1. Para el ejercicio por las Comunidades Autónomas de lo establecido en el presente

Real Decreto se tendrá en cuenta:

- a) En aquellas Comunidades Autónomas donde no se ha establecido todavía ninguna Comisión de Acreditación, los órganos competentes fijarán su composición y régimen de funcionamiento, incorporando, en todo caso, algún miembro en representación tanto de los Planes Autonómicos sobre drogas como de la Administración Central.
- b) En las Comunidades Autónomas en las que ya se encuentran establecidas, al amparo de la Orden Ministerial de 31 de octubre de 1985, los órganos competentes podrán modificar la composición y normativa reguladora de las mismas, adaptándola a las directrices del presente Real Decreto.

2. Las comisiones deberán quedar constituidas en un plazo no superior a dos meses a partir de la publicación del presente Real Decreto.

Art. 5. Facultades.

Las Comunidades Autónomas fijarán las facultades que tendrán las Comisiones en su ámbito territorial. Entre éstas habrán de figurar las siguientes:

- 1) Emitir informe en relación con las solicitudes de acreditación presentadas por los centros o servicios ante el órgano competente de la Administración Sanitaria.
- 2) Coordinar y evaluar la información sobre la materia objeto de sus competencias.
- 3) Suministrar a los órganos competentes de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o, en su caso, a los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, la información que les sea solicitada, de tal forma que se garantice siempre la confidencialidad de la misma.
- 4) Establecer un registro de pacientes, con mecanismos que garanticen el derecho a la confidencialidad. La información mínima que debe contener se prevé en el artículo 10.

Capítulo III. Acreditación de los centros o servicios.

Art. 6. Criterios generales para la acreditación de centros o servicios de tratamiento.

1. El responsable del centro o servicio sanitario que desee obtener acreditación para realizar tratamientos con los principios activos a que hace referencia el artículo 1 de la presente norma remitirá, a las Autoridades Sanitarias de la Comunidad Autónoma correspondiente o, en su caso, a los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, la solicitud con la información que les sea requerida.

2. Las Comisiones de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios emitirán informe sobre la solicitud de acreditación realizada por los responsables de los centros o servicios. El informe emitido deberá ser favorable para que pueda otorgarse la acreditación.

3. Sin perjuicio del régimen de funcionamiento que fijen en cada caso las Comunidades Autónomas, y a efectos de la emisión del informe citado en el número anterior, las Comisiones deberán tener en cuenta los criterios siguientes:

- a) La consecución de un equilibrio entre la demanda y la oferta de este tipo de servicio asistencial en el área territorial correspondiente.
- b) La prioridad para la acreditación de los centros o servicios sanitarios de titularidad pública.
- c) La experiencia en el tratamiento de toxicómanos por parte del equipo del centro o servicio.
- d) La existencia de adecuación entre los recursos disponibles y los objetivos propuestos.

Art. 7. Tiempo de vigencia de la acreditación.

Las autoridades de las Comunidades Autónomas o, en su caso, los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión, podrán acreditar centros de tratamiento y oficinas de farmacia por un período no superior a dos años. La renovación de la acreditación tendrá que

ser solicitada antes de que expire dicho período.

Art. 8. Revocación de la acreditación.

Las autoridades de las Comunidades Autónomas o, según proceda, los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión, podrán revocar la acreditación cuando se evidencie ausencia de cumplimiento de la presente norma o de aquellas que la desarrollen y cuando razones de índole sanitaria o social así lo aconsejen.

Capítulo IV. Admisión a tratamiento.

Art. 9. Admisión a tratamiento.

1. A efectos de la inclusión en los programas de tratamiento regulados por la presente norma, se exigirá previamente diagnóstico confirmado de dependencia a opiáceos y haber realizado al menos un tratamiento en otra modalidad terapéutica.

Podrán ser solicitados por las Comisiones documentos acreditativos del cumplimiento de tales requisitos.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, podrán ser incluidas en estos programas de tratamiento aquellas personas dependientes de opiáceos que no cumplan las condiciones exigidas, siempre y cuando hayan contraído la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana o se encuentren afectados por patología orgánica severa.

Capítulo V. Notificación.

Art. 10. Notificación

El responsable facultativo del centro o servicio acreditado para realizar los tratamientos regulados en el presente Real Decreto, informará trimestralmente a la comisión, o en su caso, a los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, del número de pacientes en tratamiento, señalando también los inicios, interrupciones y finalizaciones de los mismos que se hayan producido, así como las razones que los justifican y los opiáceos empleados. Esta información es considerada como mínima y cada Comisión Autonómica de Acreditación podrá solicitar información adicional.

Disposición adicional

Los centros o servicios que han sido acreditados, al amparo de la Orden de 31 de octubre de 1985, reguladora de los tratamientos de deshabituación con metadona, se considerarán asimismo acreditados para los tratamientos con los principios activos incluidos en la lista del anexo de este Real Decreto, salvo en aquellas Comunidades Autónomas en las que las normativas que lo desarrollen dispongan lo contrario.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas: la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 31 de octubre de 1985 (B.O.E. núm. 269, de 9 de noviembre) "Por la que se regulan los tratamientos de deshabituación con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos", la Resolución de 22 de noviembre de 1985 (B.O.E. núm. 284, de 27 de noviembre), de la Dirección General de Salud Pública sobre "dosificación y criterios de aplicación de los tratamientos de metadona a toxicómanos dependientes de opiáceos" y cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Real Decreto.

Disposición final

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Dado en Madrid a,

Juan Carlos Rey. El Ministro de Sanidad y Consumo.

Elévese al Consejo de Ministros.

Madrid,

El Ministro de Sanidad y Consumo.

Anexo

Lista de principios activos sometidos a lo dispuesto en el "Real Decreto por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos".

- Buprenorfina
- Butorfanol
- Codeína
- Dextropropoxifeno
- Dihidrocodeína
- Etilmorfina

- Folcodina
- Metadona
- Morfina
- Noscapina
- Opio extracto
- Pentazocina
- Petidina
- Tilidina

Cierre de una bodega por un mes por vender alcohol a un menor

El alcalde de Ciutadella ha decretado el cierre durante un mes del comercio "Bodegas Ruiz" por haber vendido alcohol a un menor, de catorce años de edad. El expediente a este establecimiento se inició a raíz de la denuncia de un policía municipal, que no vestía de uniforme, y que presenció la venta por parte del propietario de una botella de gin al joven de catorce años. Otra persona se encontraba en la bodega en el momento de esta venta y ha confirmado la denuncia presentada por el agente y tramitada por el oficial jefe de la Policía Local, Vicente Antonino.

Esta es la primera vez que el Ayuntamiento de Ciutadella impone una sanción por la venta de alcohol a menores de edad. El año pasado, algunas asociaciones de padres dirigieron cartas al Ayuntamiento manifestando su preocupación por esta problemática, aunque no se presentaban denuncias concretas. Entonces, la concejal María Bagur remitió un escrito a bares, discotecas y comercios informando de la prohibición de vender bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años. La misma concejal ha comentado que en varias ocasiones se habían recibido quejas en el Ayuntamiento, pero que sin denuncias ni pruebas no podía adoptarse medida alguna. La suspensión temporal de actividad se ha decretado por el plazo de un mes y "Bodegas Ruiz" se cerró ya el martes de la semana pasada. El Ayuntamiento podía optar por imponer una sanción económica, un cierre temporal o incluso clausurar el comercio.

Francisco Ruiz, propietario de la bodega,

presentó una alegación que no ha sido estimada. En ella afirma que es falso que vendiera alcohol a un menor de edad y asegura que en algunas ocasiones ha visto jóvenes de menos de dieciséis años con botellas de alcohol que, según él, habían comprado en otros establecimientos. "Bodegas Ruiz" fue abierto en marzo de 1983 y desde entonces se dedica a la venta al detall de bebidas y conservas. Según la denuncia policial, la botella de ginebra fue vendida al menor a las ocho y media de la tarde. Francisco Ruiz ha pedido al Ayuntamiento que se vigile su local y que se persigan las faltas que puedan cometer otros comercios.

Una prohibición tardía

Es evidente que en la cotidianidad de la clínica se detectan con prontitud la adictividad de los productos psicotrópicos.

Concretamente, desde hace tiempo, los

adictos a opiáceos utilizan Buprenorfina como sustitutivo de la heroína.

De hecho, hace ya un par de años que la mayoría de los síndromes de abstinencia atendidos para su desintoxicación consistían en Buprenorfina 4, 6... 10 comprimidos machacados y por vía endovenosa.

Por fin, aunque tardíamente, la Orden de 28 de septiembre de 1989 sobre el Convenio de Sustancias Psicotrópicas, vistas las decisiones 1 (XXXIII) y 2 (XXXIII) de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas y en virtud de los informes y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que asume el Ministerio de Sanidad y Consumo, dice así.

Artículo 1.º Queda incluida en la lista III del Anexo del Real Decreto 2.829/1977, de 6 de octubre, la sustancia Buprenorfina.

Artículo 2.º En el plazo de 30 días, que finaliza el 10 de noviembre del año en curso, dicha sustancia queda sujeta a los requisitos legales exigidos para la dispensación de productos psicotrópicos.