

Un programa experimental de prescripción de estupefacientes en Ginebra.

Dra. Anni Mino.

Psiquiatra.

Jefa de la División de Toxicodependencias.

Instituto Universitario de Psiquiatría de Ginebra.

Traducido por Antonio Muñoz.

Durante los diez últimos años, en Suiza se han agravado los problemas relacionados con el consumo de drogas ilegales. Esta agravación se expresa sobre la morbilidad médica, psicológica y social. El número de sobredosis ha aumentado, aunque hemos notado una mejora sensible en los tres últimos años. A estos problemas hay que añadir la violencia y la criminalidad que rodearon a los espacios abiertos para el consumo de drogas, actualmente cerrados y desaparecidos. Todos estos problemas constituyen una preocupación prioritaria para la población suiza y el mundo político.

Por todo esto, Suiza ha desarrollado numerosos programas de tratamiento y de ayudas diversificadas para los toxicómanos. Actualmente de 12.000 a 13.000 personas se benefician del mantenimiento con metadona oral. Alrededor de 1.300 plazas de tratamientos de internado y de 3.000 a 4.000 toxicómanos son seguidos en tratamientos ambulatorios dirigidos a tratamientos sin sustitución. La población toxicómana suiza, heroinómanos y cocainómanos, esta evaluada en 30.000 personas¹. Este número se ha estabilizado desde hace varios años; la edad media de los toxicómanos ha aumentado.

A pesar de todos estos esfuerzos, un número de toxicómanos, difícil de determinar, han fracasado en estas modalidades terapéuticas. Sus condiciones bio-psico-sociales les señalan como blancos privilegiados para el V.I.H. y otras enfermedades infecciosas. En el aspecto social su marginalidad es considerable.

Desde 1.989, el informe de la sub-comisión federal de la droga, propone una serie de medidas con vistas a aumentar la diversificación de la prevención y del tratamiento así como la despenalización del consumo. En el aspecto puramente político, la moción Gunter (11 de mayo del 89) propone al Consejo General de ver en estas medidas, por vía de las ordenanzas, si sería posible prescribir, bajo control médico, heroína para los toxicómanos dependientes de esta sustancia que aún no puedan o que no sean capaces de aceptar programas terapéuticos de desintoxicación o de sustitución clásica, en condiciones que se excluya el tráfico ilegal del producto.

1 Al menos un consumo por semana; no se trata más que de una definición tipo DSM IV o ICD 10.

Simultáneamente, la campaña de prevención contra el Sida entre los toxicómanos permite constatar su capacidad de modificar ampliamente su comportamiento perjudicial en interés de su salud y la de su entorno.

Según los expertos, estos resultados deberían fomentar una nueva percepción de los toxicómanos, e incluyendo a los más tocados y marginados, permitir la hipótesis de que son capaces, en condiciones accesibles, de progresar hacia un mayor bienestar o al menos una cierta sensibilización sobre su situación médico-social

En base a un informe federal (1) y tras numerosas discusiones políticas, el Consejo Federal decide, en febrero de 1991, amparar la prescripción bajo control médico, pero excluye la heroína en principio. Después de largas consultas con los comunes, los cantones y todas las organizaciones especializadas y numerosos actos sociales y contactos religiosos, el Consejo Federal, decide, en mayo de 1992, autorizar la prescripción de heroína inyectable a título de ensayo. Una ordenanza entra en vigor en noviembre de 1992. Se rige el protocolo de los ensayos que se inician en 1994. Desde finales de 1992, un plan de los ensayos es enviado a los comunes y a los cantones interesados que pueden, sobre esta base, discutir y proponer sus candidaturas. En junio de 1993, 14 ensayos enviados y 8 proyectos son aprobados.

El apoyo político es muy fuerte a nivel de los tres partidos gubernamentales. Este acuerdo sobre los ensayos diversificados constituye uno de los elementos de un acuerdo muy fuerte sobre el conjunto de la política federal concebida en cuatro pilares: prevención, tratamiento, reducción de riesgos y represión.

La población suiza, en su conjunto (2), se muestra ampliamente favorable a las medidas propuestas por la Confederación. Los toxicómanos son, ante todo, percibidos como enfermos necesitados de ayuda y no como delincuentes a condenar.

El primer informe intermediario publicado en 1995 (3) demuestra la fiabilidad de estos ensayos y observa una mejora interesante sobre el plan médico, psicológico y social de los toxicómanos incluidos en estos programas. Se trata de un estudio descriptivo simple sin grupo control y los toxicómanos que abandonan el tratamiento no son descritos en su evolución después de la salida del programa.

La política ginebrina en materia de drogas es ilustrativa de la evolución de la política federal durante los diez últimos años.

Antes de 1986, la política oficial estaba estrictamente orientada hacia la abstinencia. Las instituciones subvencionadas perseguían este objetivo a corto plazo. La metadona era prescrita por los médicos de la ciudad bajo control de la autoridad sanitaria cantonal.

Desde 1986 hasta 1991 aparece una reorientación: la idea de la reducción de riesgos se abre camino.

Los farmacéuticos privados estimulan la venta de jeringas y los programas de metadona dejan de ser causa de conflictos. Se crean los programas públicos. En setiembre de 1991, el Consejo de Estado anuncia su nuevo mensaje en la lucha contra las toxicomanías y el Sida.

El toxicómano que esté preparado para aceptar la desintoxicación debe encontrar posibilidades para hacerla y las instituciones deberán ayudarlo a librarse de su dependencia; el toxicómano que no este aún capacitado para aceptar la desintoxicación deberá recibir la ayuda que le permita sobrevivir.

Con el fin de realizar estos dos objetivos, el Consejo de Estado propone la puesta en marcha y el desarrollo de una red integrada de recursos adaptados a las diferentes categorías de toxicómanos y a las diferentes fases de su trayectoria individual. Los tratamientos que persiguen la abstinencia son intensificados. Son completados con programas llamados de umbral medio, basados en programas con apoyo bio-psico-social estructurados, con objetivos terapéuticos precisos, aceptando la dependencia de un producto que puede ser ofrecido bajo prescripción médica, conforme al reglamento cantonal K4.11, del 16 de agosto de 1978. Los programas llamados de bajo umbral son puestos en marcha, ofrecen una ayuda médica y social básica a los toxicómanos (bus de prevención del Sida, enfermería, antena médica).

Esta política es confirmada en junio de 1995 por el Consejo de Estado de acuerdo con las conclusiones de la moción del Gran Consejo (llamada moción Toracinta-Pasche del 4 de abril de 1995).

En este contexto, la participación a los ensayos experimentales, conforme a las posibilidades ofertadas por la legislación federal, es propuesta por el legislador y aceptada por el ejecutivo ginebrino. La mayoría de los grupos parlamentarios apoyan esta moción.

En algunas cifras la situación ginebrina se presenta así: cuentan alrededor de 2500 toxicómanos, 1200 están en tratamiento con metadona, alrededor de 400 desintoxicaciones ambulatorias por año y 100 estancias en centros residenciales, 150 toxicómanos se benefician de tratamientos hospitalarios en la misma época. No hay ninguna lista de espera para los toxicómanos. Cualquier paciente que ingrese en el hospital cantonal para tratamiento médico o quirúrgico tiene un tratamiento sea con metadona o si ya estaba en mantenimiento antes de la hospitalización, con morfina oral. Todo toxicómano encarcelado recibe su tratamiento, si ya estaba en mantenimiento con metadona antes de la encarcelación. Tratamientos de mantenimiento son ahora introducidos en el contexto carcelario con su continuación inmediata a la salida de la prisión.

El programa de prescripción médica de heroína se integra perfectamente en los principales objetivos de la división de abusos de sustancias (Departamento de psiquiatría de los Hospitales Universitarios de Ginebra):

- Desarrollar una máxima accesibilidad a los servicios terapéuticos.
- Mejorar la retención de los pacientes en los programas de tratamiento.
- Disminuir los riesgos médico-sociales de salud.
- Desarrollar estrategias terapéuticas con objetivos de autonomía de los pacientes.

La División de abusos de sustancias ha desarrollado 2 programas hospitalarios. El primero se centra en la desintoxicación (opiáceos, benzodiacepinas, alcohol) y el tratamiento

hospitalario de madres y sus hijos pequeños. El segundo afecta al tratamiento de la comorbilidad grave (necesitando, a veces, hospitalizaciones no deseadas) así como la puesta en marcha, el inicio o estabilización de un tratamiento de mantenimiento con metadona. Dos consultas desarrollan programas diversos (desintoxicación ambulatoria; mantenimiento con metadona; cuidados primarios de salud; tratamientos de madre-hijos; abordajes psico-sociales sin sustitución; programas preparatorios con metadona con vistas a un tratamiento ulterior, sea el que sea).

La División de abusos de sustancias se integra en el conjunto de una red sanitaria ginebrina especializada o no. Todos los tratamientos administrados en la División son reconocidos y desembolsados por los seguros de salud (seguros obligatorios para todos los residentes ginebrinos).

El programa experimental de prescripción de estupefacientes se evalúa según dos protocolos: participa en un estudio multicéntrico suizo y desarrolla un protocolo específico con atribución aleatoria de los pacientes.

Su capacidad es de 40 pacientes. Los criterios de elegibilidad son los del estudio multicéntrico (mayor de 20 años, dependencia de más de 2 años a la heroína i.v., 2 fracasos terapéuticos anteriores). Los pacientes elegidos (consentimiento por duplicado, el de la Oficina Federal de la Salud Pública -OFSP- y el del protocolo adicional ginebrino) deben renunciar al permiso de conducir, ser residente en Ginebra más de un año y estar de acuerdo en participar en el conjunto de la evaluación científica.

Los pacientes elegidos son atribuidos al azar; una primera evaluación se propone a los 6 meses, (grupo heroína y grupo control). Los pacientes del grupo control tienen la posibilidad de beneficiarse, con prioridad, de todos los tratamientos administrados en el cantón de Ginebra (mantenimiento con metadona, programa libre de drogas). Pero la evaluación no se hace sobre estos tratamientos. El protocolo prevé un grupo tratado con heroína frente a otro grupo no tratado con heroína.

Todas las precauciones se toman para verificar que el paciente no se beneficia de ningún otro tratamiento de sustitución en el cantón (metadona oral en la medicina privada o pública).

Si el paciente elegido está en seguimiento con un médico, a este último se le consulta antes del inicio del programa.

Los primeros pacientes han sido admitidos el 18 de setiembre de 1995, la distribución aleatoria se terminó en marzo de 1996. 27 pacientes han sido admitidos a tratamiento y 24 en el grupo control.

Bibliografía:

1.- Mino A., Expertise rédigée à la demande de l'Office Fédéral de la Santé Publique- Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'heroïne ou de morphine. Septembre 1990.

2.- Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Evaluations des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie.-Enquête représentative (phase T1) sur les attitudes et les opinions de la population suisse face au problème des toxicomanies et à l'égard de la consommation de drogue. (Cah Reh Doc IUMSP no 111.5.1995- Cahiers de recherches et de documentation).

3.- Ambros Uchtenhagen, Félix Gutzwiller, Anja Dobler-Mikol, Richard Blätter - Versuche für eine ärztliche verschreibung von betaübungsmitteln - Zwischenbericht der forschung-sbeauftragten, Zurich 31 dezember 1995.

4.- Thomas V. Perneger, MD, PhD, Francisco Giner, MD, Miguel del Rio, MD, Anni Mino,MD. Heroin maintenance under medical supervision: an experimental program for heroin users who fail in conventional drug abuse treatments. Submitted May 1997.