



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.459.3000
www.oas.org

XIV Reunión del Grupo de Expertos en
Reducción de la Demanda
Octubre 2 al 5 de 2012
Washington DC, Estados Unidos de América

OEA/Ser.L/XIV.4.14
CICAD/RDEX/doc.01/12
12 de septiembre, 2011
Original: Inglés

Guía para prevenir el abuso de drogas de prescripción médica

Guía para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción

Introducción

Los medicamentos de venta con prescripción médica tienen un gran potencial para aliviar el sufrimiento de muchas personas, pero a la vez, estos fármacos también tienen potencial de abuso. En muchos países del Hemisferio, el abuso de medicamentos de prescripción se ha convertido en uno de los problemas de drogas más importantes, que ha llevado a la adicción y sobredosis generalizadas. Las políticas en esta área deben lograr un equilibrio que permita maximizar el acceso y uso legítimos de estos medicamentos y, al mismo tiempo, minimizar su desvío, uso indebido y abuso.

La CICAD se ha comprometido a promulgar dichas políticas equilibradas en la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas y Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas*, que fue aprobado recientemente e insta a los países a "... prevenir el desvío de productos farmacéuticos con propiedades psicoactivas hacia actividades ilícitas", y les exhorta a "asegurar la adecuada disponibilidad de estupefacientes requeridos para uso médico y científico".

La complejidad del abuso de medicamentos de prescripción médica precisa de enfoques cuidadosamente planificados y basados en la evidencia, que aborden diversas situaciones con diferentes grupos de población. En vista de ello, y en apoyo a la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas y Plan de Acción Hemisférica sobre Drogas*, el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda ha preparado la siguiente Guía para prevenir el uso indebido y abuso de medicamentos de prescripción médica.

La CICAD reconoce que el alcance del problema del abuso de medicamentos de prescripción médica difiere de un Estado Miembro a otro, así como su capacidad para responder a semejante desafío. Esta guía proporciona un "menú" de acciones a tener en cuenta, dependiendo de las necesidades identificadas y los recursos disponibles.

Medicamentos de prescripción comúnmente abusados

Esta guía se centra en la prevención del abuso de tres categorías principales de medicamentos de prescripción:

1. *Analgésicos opioides* (por ejemplo, el Oxicotin, la Vicodina) – normalmente se recetan para el tratamiento de dolores moderados a severos. Los opioides se abusan para drogarse, relajarse o aliviar la tensión, y para el "autotratamiento" del dolor.
2. *Estimulantes*, por ejemplo (por ejemplo, el Ritalin, Adderall) – en la mayoría de los casos se recetan para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la narcolepsia, un trastorno del sueño. Los estimulantes se

abusan para incrementar la agudeza mental y la concentración, para permanecer despierto, perder peso o para drogarse.

3. *Depresores del sistema nervioso central* (por ejemplo, el Valium, el Xanax) – se utilizan para el tratamiento de la ansiedad y trastornos del sueño. Los depresores del sistema nervioso, que incluyen sedantes y tranquilizantes se abusan para relajarse, drogarse, o contrarrestar los efectos de otras drogas lícitas o ilícitas.

Principios de prevención

Para solucionar el problema que el abuso de medicamentos de prescripción representa para la salud pública es necesario comprender la complejidad de sus patrones, causas y motivaciones, los cuales varían según el grupo de edad, sexo y tipo de droga. Las actitudes, motivaciones y otros factores de riesgo internos están sometidos a las influencias ambientales o externas de nuestra cultura, las cuales pueden influir en las percepciones de riesgo y ayudar a normalizar el abuso. Esta complejidad imposibilita la aplicación de soluciones válidas para todos los casos y requiere identificar las diferencias entre distintos grupos de población y enfoques de intervención, fomentando a su vez la participación de las partes interesadas y teniendo en cuenta los entornos relacionados con el riesgo del abuso de medicamentos de prescripción.

Factores de riesgo y factores de protección

Para que los esfuerzos de prevención sean eficaces, es fundamental comprender tanto los factores internos como externos que influyen en el abuso de medicamentos de prescripción. Las motivaciones y actitudes internas inherentes al abuso de medicamentos de prescripción, así como la percepción de los daños asociados deben ser una prioridad. Los factores externos, como la disponibilidad y acceso, el ejemplo de los padres, las normas de pares y los efectos de la publicidad deben abordarse de forma colectiva.

Las estrategias para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción deben, por lo tanto, dirigirse a una variedad de grupos de población, mediante la aplicación simultánea de los distintos enfoques correspondientes. Estas incluyen estrategias para modificar los factores de riesgo individuales, la disponibilidad de medicamentos de prescripción, las normas de pares y las normas de los padres. En los grupos con múltiples partes interesadas, incluido el personal médico, todos desempeñan un papel fundamental en el enfoque multidimensional que debe aplicarse para abordar este complejo problema de salud pública.

Estrategias basadas en la comunidad

La respuesta al abuso de medicamentos de prescripción, especialmente entre los jóvenes, requerirá de un compromiso a largo plazo por parte de las diversas partes interesadas. Las estrategias basadas en la comunidad son cruciales para la planificación, implementación, evaluación y refinamiento de enfoques, y lograr resultados eficaces y sostenibles.^{1,2,3} Sin el apoyo de todas las partes interesadas, es poco probable que las intervenciones puedan sostenerse durante un tiempo suficiente como para solucionar este problema.

Una estrategia basada en la comunidad debe contar con la participación de todos aquellos actores que están interesados en sus resultados. Muchos segmentos distintos de la sociedad deberán ser representados y participar activamente en la implementación de la estrategia, programa(s) o enfoque que se elija, y en la movilización del cambio que se desea lograr, incluyendo a:

- Padres y familiares;
- Jóvenes y sus compañeros;
- Maestros (incluidos los maestros de escuelas secundarias, entrenadores deportivos y profesores universitarios);
- Administradores de escuelas y universidades;
- Organizaciones comunitarias en las que participan jóvenes adolescentes y adultos jóvenes (por ejemplo, iglesias, clubs deportivos, grupos de desarrollo de aptitudes con intereses comunes, como grupos de exploradores o bandas de música);
- Personal médico y otros proveedores de servicios de atención de la salud (incluidas las enfermeras en las escuelas); y
- Fuerzas del orden público.

Otras partes interesadas pertinentes son aquellas que no interactúan directamente con los jóvenes pero son responsables de importantes condiciones sociales que les afectan (por ejemplo, los gobiernos locales, estatales y federal, las asociaciones de proveedores de servicios de atención de la salud, funcionarios de salud pública, compañías farmacéuticas y los medios de comunicación). La formación de una coalición en la comunidad que cuente con la participación de las partes interesadas es solamente el principio de una estrategia comunitaria para combatir el abuso de medicamentos de prescripción entre los jóvenes (y el abuso de otras sustancias). La coalición debe desarrollar un plan, implementarlo y mantenerlo.

Mensajes de prevención

La eficacia de las estrategias basadas en mensajes de prevención depende de la edad, intenciones y actitudes de quienes los reciben. Por lo tanto, es crucial definir con claridad la población objetivo e identificar sus motivaciones y actitudes antes de proceder con el diseño de un mensaje.

Según los expertos en influencia social, los mensajes persuasivos deben cumplir tres funciones: (1) plantear una pregunta en la mente de quien lo recibe, (2) responder a la pregunta, y (3) ofrecer cierta forma de refuerzo a quien recibe el mensaje para que esté de acuerdo con lo que dice.⁴ Es esencial reconocer que cada grupo objetivo tiene características distintas, así como superar la resistencia de quienes reciben el mensaje.

Las investigaciones revelan que la información debería estar vinculada con los propios intereses de quienes reciben el mensaje y no debería ofrecer excesivas promesas ni crear amenazas. Los mensajes que fracasan pueden causar respuestas opuestas a las que se buscan, e incrementar la resistencia a futuros mensajes,⁵ especialmente cuando las comunicaciones provienen de una persona o fuente con autoridad (por ejemplo, el gobierno, la iglesia, la escuela), pero la experiencia les dice que no son ciertas.

Acciones que se recomiendan para prevenir el uso indebido y abuso de medicamentos de prescripción

El uso indebido y abuso de los medicamentos de prescripción es un problema complejo que requiere de múltiples acciones a muchos niveles y con una amplia variedad de participantes, tanto en el ámbito profesional como comunitario. Una acción eficaz deberá combinar lo que sabemos sobre las motivaciones y actitudes inherentes al abuso de medicamentos de prescripción, así como los factores ambientales e influencias sociales que incrementan o reducen el riesgo de abuso.

La sección que se incluye a continuación identifica cuatro objetivos primordiales y las acciones asociadas que pueden tomarse para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción. Las acciones empiezan a nivel comunitario y se amplían a efectos de incluir campañas educativas y en los medios de comunicación y a las entidades cívicas y públicas apropiadas con el fin de generar cambios de política.

Objetivo 1: Implementar una estrategia basada en la comunidad para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción.

Una estrategia integral basada en la comunidad requiere varios enfoques coordinados, de acuerdo con las necesidades identificadas. Se sugieren las siguientes acciones para ayudar a implementar dicha estrategia.

Comunidades

Acción 1. Crear un comité a escala comunitaria que incluya a miembros de la comunidad interesados con el fin de evaluar las necesidades de la comunidad en relación con el abuso de medicamentos de prescripción.

Acción 2. Implementar y/o adaptar intervenciones basadas en la evidencia para tratar el abuso de medicamentos de prescripción y factores relacionados. Para lograr buenos resultados es esencial que la implementación sea de alta calidad, y puede requerir capacitación, asistencia técnica y monitoreo.

Escuelas

Acción 3. Utilizar las escuelas y otros centros comunitarios (por ejemplo los programas extracurriculares de después de la escuela) para la implementación de intervenciones basadas en la evidencia, que la investigación ha demostrado pueden ayudar a facilitar la sostenibilidad y el aprovechamiento de los recursos.⁶

Acción 4. Recurrir a los educadores y administradores escolares para que incorporen intervenciones de prevención basadas en la evidencia en las políticas escolares y en los planes de estudio en materia de salud o ciencias.

Acción 5. Establecer políticas y protocolos claros para la administración de medicamentos de venta con prescripción y de venta libre en las escuelas para aquellos estudiantes que los necesitan. Las escuelas deben considerar con precaución cuál es la respuesta adecuada en caso de que se violen estas políticas, incluidas medidas disciplinarias adecuadas y equilibradas.

Proveedores de servicios de atención de la salud

Acción 6. El personal médico deberá detectar y diagnosticar el abuso de medicamentos de prescripción y referir a los pacientes para que reciban tratamiento en caso de que lo necesiten.

Acción 7. Cuando se receten medicamentos con potencial de abuso, tomar precauciones para ayudar a prevenir su abuso mediante la evaluación de los factores de riesgo (por ejemplo, abuso de sustancias o enfermedades mentales durante toda la vida o antecedentes familiares de tal abuso o enfermedad mental) y el seguimiento de lineamientos basados en la evidencia sobre el uso adecuado de analgésicos opioides de venta con prescripción.

Fuerzas del orden público

Acción 8. Los agentes del orden público participan en programas basados en la comunidad, como los programas de desecho de medicamentos de prescripción, que tienen por objeto reducir la oferta de medicamentos de prescripción que no son necesarios en los hogares y concienciar a los padres, educadores y otros actores comunitarios acerca del peligro que representan los medicamentos de prescripción para su entorno.

Acción 9. Utilizar los datos disponibles para identificar las fuentes locales de posible desvío de medicamentos de prescripción a fin de reforzar las medidas de control y la aplicación de la ley en las comunidades.

Objetivo 2: Abordar suposiciones falsas sobre los medicamentos de prescripción a través de campañas integrales de educación pública y mercadeo social

Las campañas de educación pública, mercadeo social y otras campañas en los medios de comunicación que ya han sido probadas pueden ayudar crear conciencia sobre el problema, y cambiar las normas y percepciones sobre el abuso de medicamentos de prescripción, con el potencial de reducir su ocurrencia. Los grupos objetivo son los siguientes:

Jóvenes

Acción 10. Aprovechar las campañas en los medios de comunicación nacionales dirigidas a adolescentes y/o adultos jóvenes utilizando datos procedentes de diversos recursos comunitarios con el fin de desarrollar y perfeccionar las campañas de salud pública.

Acción 11. Utilizar los medios sociales (por ejemplo, Facebook) para abordar las actitudes y motivaciones de los jóvenes, de manera que puedan reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección.

Acción 12. Recurrir a las escuelas para la divulgación de mensajes, bien a través de eventos escolares permanentes o en conversaciones individuales de persona a persona.

Padres

Acción 13. Aprovechar las campañas publicitarias existentes dirigidas a los padres que procuran cambiar la percepción de los padres de que los medicamentos de prescripción son menos peligrosos que las drogas ilícitas, explicarles los riesgos y lo que pueden hacer al respecto (por ejemplo, botiquines o armarios de medicina cerrados bajo llave) y cómo pueden hablar con sus hijos sobre el abuso de medicamentos de prescripción.

Proveedores de servicios de atención de la salud

Acción 14. Crear conciencia entre el personal médico (por ejemplo, pediatras, obstetras/ginecólogos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras/os, y personal sanitario en las

escuelas) sobre el abuso de medicamentos de prescripción, y alentarles a utilizar técnicas de detección y prácticas de prescripción basadas en la evidencia.

Fabricantes de productos farmacéuticos

Acción 15. Fomentar la participación de los fabricantes de productos farmacéuticos para mejorar los conocimientos tanto de aquellos que recetan medicamentos de prescripción como de sus pacientes sobre el abuso de tales productos a fin de prevenirlo.

Objetivo 3: Realizar cambios de política que respalden los esfuerzos integrales para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción

Las personas encargadas de formular leyes, los organismos de normalización y otras personas encargadas de formular políticas deben identificar y eliminar los obstáculos legales, reglamentarios y de política con el fin de (1) mejorar la supervisión de las prácticas de prescripción de medicamentos de venta bajo receta, (2) dar seguimiento y vigilar la distribución y el uso final de los medicamentos de prescripción que pueden ser objeto de abuso, y (3) prevenir o tratar el abuso de medicamentos de prescripción.

Asociaciones profesionales, juntas de certificación y órganos encargados de la emisión de licencias

Acción 16. Modificar las políticas y procedimientos para mejorar las prácticas de prescripción y alentar la educación y la capacitación de los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios sobre protocolos de prescripción adecuados y lineamientos basados en la evidencia.

Acción 17. Crear un comité que incluya a sociedades de profesionales que representen a las personas encargadas de prescribir y dispensar medicamentos con el fin de ayudar a asegurar la adopción y cumplimiento de lineamientos y prácticas basados en la evidencia para la prescripción de opioides, a efectos de reducir el desvío y abuso de los medicamentos de prescripción.

Personas encargadas de la formulación de políticas

Acción 18. Hacer cumplir y mejorar los requisitos reglamentarios relacionados con la capacitación del personal médico que prescribe estos medicamentos.

Acción 19. Incluir la detección del abuso de medicamentos de prescripción en los expedientes médicos electrónicos que se utilizan en ámbitos médicos.

Acción 20. Establecer o ampliar los programas de vigilancia de prescripción de medicamentos a fin de reducir su desvío y abuso.

Acción 21. Promulgar, hacer cumplir y evaluar las leyes que tienen por objetivo eliminar las fuentes de medicamentos controlados que los dispensan de forma ilícita sin las recetas adecuadas, así como otros lugares que permiten un acceso cuestionable a medicamentos de prescripción.

Objetivo 4: Necesidades de investigación

El repentino aumento del abuso de medicamentos de prescripción ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar más investigaciones con el fin de determinar cuáles son los mejores enfoques para reducir su impacto. A continuación se incluye una descripción de las investigaciones que se consideran necesarias, organizadas de acuerdo con los tres objetivos de prevención descritos con anterioridad:

Estrategias basadas en la comunidad

- Realizar estudios de investigación aplicada con el fin de demostrar lo que ha resultado ser efectivo como práctica generalizada y sostenible. Dichos estudios deberán incluir medidas de eficacia en función de los costos.
- Evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones basadas en la comunidad, incluidos sus efectos sobre comportamientos de riesgo relacionados (por ejemplo, el consumo de otras drogas y alcohol, la deserción escolar, los trastornos mentales).
- Evaluar las intervenciones basadas en la evidencia modificadas según las necesidades específicas de la comunidad o grupos de población con el fin de determinar el nivel de flexibilidad que todavía produce resultados beneficiosos.
- Incrementar los esfuerzos de investigación para el desarrollo de analgésicos con menor propensión al abuso.
- Determinar cómo y en qué medida el abuso de medicamentos de prescripción entre los jóvenes podría conducir a otros tipos de abuso de sustancias y vice versa.
- Realizar más investigaciones sobre las diferencias culturales con respecto al abuso de medicamentos de prescripción y la forma en que deberán estructurarse las soluciones basadas en la comunidad para reflejar dichas diferencias.

Capañas educativas y en los medios de comunicación

- Poner a prueba enfoques innovadores para prevenir el abuso de medicamentos de prescripción (por ejemplo, el uso de foros de redes sociales) para divulgar mensajes e intervenciones de prevención dirigidos a los jóvenes.

- Examinar si los datos procedentes de la neuroimagenología pueden servir de base para el diseño de campañas publicitarias eficaces sobre el abuso de medicamentos de prescripción.
- Examinar si la investigación de comunicaciones basadas en la teoría puede mejorar la eficacia de los mensajes e identificar los mecanismos que conducen a su efectividad.

Políticas/Alianzas

- Evaluar la forma en que la publicidad de medicamentos de venta libre y de venta con prescripción contribuye al abuso de medicamentos de prescripción.
- Incorporar preguntas en las encuestas epidemiológicas nacionales para evaluar las motivaciones que conducen al abuso de medicamentos de prescripción con el fin de ayudar a formular mejores estrategias de prevención.
- Examinar la eficacia de los programas de monitoreo de la prescripción de medicamentos de venta bajo receta, y determinar qué debe hacerse para mejorar su funcionalidad y adopción.
- Determinar cómo se pueden utilizar los expedientes médicos electrónicos para reducir la obtención de recetas de varios médicos (“doctor shopping”), la prescripción excesiva de analgésicos opioides, y otras prácticas que contribuyen al abuso de medicamentos de prescripción.

Recursos sobre la prevención del abuso de medicamentos de prescripción
Personas encargadas de formular políticas:

Ensuring Availability of Controlled Medications for the Relief of Pain and Preventing Diversion and Abuse: Striking the Right Balance to Achieve the Optimal Public Health Outcome (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito):

http://www.unodc.org/docs/treatment/Pain/Ensuring_availability_of_controlled_medications_FIN_AL_15_March_CND_version.pdf

Respuesta a la crisis del abuso de medicamentos de prescripción en Estados Unidos (Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos):

http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/issues-content/prescription-drugs/rx_abuse_plan_0.pdf

Respuesta a la epidemia del abuso de medicamentos de prescripción: Hoja informativa (Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos):

http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/Fact_Sheets/prescription_drug_abuse_fact_sheet_4-25-11.pdf

Trabajadores de la salud:

DrugFacts: Los medicamentos con y sin prescripción médica (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-medicamentos-con-y-sin-prescripcion-medica>

Serie de Reportes de Investigación: Medicamentos de prescripción: Abuso y adicción (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion>

Gráfico de medicamentos de prescripción comúnmente abusados (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos)

<http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs/commonly-abused-prescription-drugs-chart>

Topics in Brief: Abuso de los medicamentos de prescripción (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.drugabuse.gov/publications/topics-in-brief/prescription-drug-abuse>

Hable a sus pacientes sobre el abuso de los medicamentos de prescripción (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos):

<http://store.samhsa.gov/product/Talking-to-Your-Patients-About-Prescription-Drug-Abuse/SMA09-4445>

Maestros:

Ayuda a estudiantes para evitar el abuso de medicamentos de prescripción (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos):

<http://store.samhsa.gov/product/Helping-Students-Avoid-Prescription-Drug-Abuse/SMA09-4446>

Padres:

Paquete sobre el abuso de medicamentos de prescripción entre adolescentes (Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.theantidrug.com/resources/teen-rx.aspx>

Guía para mantener a su adolescente seguro en un mundo cambiante (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos):

<http://store.samhsa.gov/product/Getting-High-on-Prescription-and-Over-the-Counter-Drugs-Is-Dangerous/PHD1113>

Jóvenes:

Mind Over Matter: Abuso de los medicamentos de prescripción (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.drugabuse.gov/publications/mind-over-matter/prescription-drug-abuse>

Drogarse con medicamentos con y sin prescripción es peligroso (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos):

<http://store.samhsa.gov/product/Getting-High-on-Prescription-and-Over-the-Counter-Drugs-Is-Dangerous/PHD1113>

Teens Peer Program (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos):

<http://www.teens.drugabuse.gov/peerx/>

REFERENCIAS

1. Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW. *Promoting science-based prevention in communities*. *Addict Behav* 2002; 27(6):951-976.
2. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders*, Segunda edición. Washington, D.C.: Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse.pdf>
3. Redmond C, Spoth RL, Shin C, Shiner L, Greenberg M, Feingerg M. *Long-term protective factor outcomes of evidence-based interventions implemented by community teams through a community-university partnership*. *J Prim Prev* 2009; 30:513-530.
4. Crano, W. (in press). *The rules of influence*. New York: St. Martin's Press.
5. Skenderian JJ, Siegel JT, Crano WD, Alvaro EE, Lac A. *Expectancy change and adolescents' intentions to use marijuana*. *Psychol Addict Behav* 2008;22(4):563-569.
6. Spoth R, Redmond C, Clair S, Shin C, Greenberg M, Feinberg M. *Preventing substance misuse through community-university partnerships: Randomized controlled trial outcomes 4½ years past baseline*. *Am J Prev Med* 2011; 40(4), 440-447.