ASPECTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)—Acceso a la rehabilitación: aumento de $100,6 millones.** El Presidente se ha comprometido a ampliar el sistema de tratamiento contra la droga en el lapso de cinco años, incluida la iniciativa Acceso a la Rehabilitación (Access to Recovery, ATR). El presupuesto del ejercicio fiscal 2005 propone $200 millones para ATR, un aumento de $100,6 millones sobre el nivel aprobado para 2004.

    - Mediante esta iniciativa las personas que procuran tratamiento clínico o servicios de rehabilitación recibirán vales para pagar por la atención que necesitan. Los vales se pueden usar para pagar servicios en organizaciones aprobadas, incluidas aquéllas con orientación religiosa, lo cual permitirá una prestación de servicios más flexible sobre la base de las necesidades de tratamiento de cada persona.

- **Programas de la Oficina de Justicia—Programa de Tribunales de Drogas: aumento de $32 millones.** El gobierno recomienda $70,1 millones para financiar el programa de tribunales de drogas en el ejercicio fiscal 2005. Esto representa un aumento de $32 millones sobre el nivel aprobado para 2004. Este incremento aumentará el alcance y la calidad de los servicios en los tribunales de drogas, con la meta de aumentar la retención de casos en dichos tribunales y la terminación satisfactoria de su programa. También se incluye financiamiento para generar datos sobre los resultados de los programas de los tribunales de drogas.

    - El programa de los tribunales de drogas ofrece alternativas al encarcelamiento, empleando el poder coercitivo del tribunal para forzar la abstinencia y cambiar la conducta de los acusados adictos mediante una combinación de expectativas claras, aumento progresivo de las sanciones, pruebas obligatorias de detección de narcóticos, tratamiento y buenos programas de seguimiento.

- **Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA): aumento de $28,3 millones.** Este aumento garantizará el compromiso continuo de NIDA con esfuerzos clave de investigación, incluida la investigación básica en la índole de la adicción, la elaboración de intervenciones con base en las ciencias, la creación de medicamentos, y la rápida traducción de los resultados de investigación en práctica.

    - Los esfuerzos de NIDA incluyen: La Iniciativa Nacional para la Prevención y Tratamiento para Consumidores Actuales que No Han Adquirido el Hábito, la Red Nacional de Pruebas Clínicas para el Tratamiento del Abuso de Drogas y Métodos de Tratamiento para Delincuentes que Abusan de la Droga

La curación de los usuarios de drogas en los Estados Unidos: Llevar los recursos de tratamiento donde se necesiten.

La Estrategia emplea este modelo de salud pública para entender la epidemiología del consumo de drogas y controlar su difusión. El modelo de salud pública es la única explicación de la adicción que nos permite entender por qué las personas continúan consumiendo drogas aun cuando las consecuencias son una devastadora enfermedad en el cerebro y una terrible pérdida de potencial humano.

La opinión convencional sugiere que los jóvenes consumen drogas porque piensan que son invencibles. Se piensa que los adultos, supuestamente más sabios pero igualmente autodestructivos o simplemente optimistas, reconocen los peligros pero lo mismo consumen drogas. Observan a los adictos pero se dicen a sí mismos que para ellos las cosas serán diferentes.

De todas formas, la sabiduría convencional sólo explica ciertas cosas. ¿Por qué, por ejemplo, la gente comienza a consumir metanfetamina, una droga que puede causar la destrucción completa de la vida de hogar, de trabajo y relaciones sociales en cuestión de meses?

El modelo de salud pública sugiere una explicación más profunda, a la que ya se ha hecho alusión en el capítulo anterior, cuando se habló de la prevención y el papel de los jóvenes que atraen a sus amigos para que ellos también se unan a la diversión, y para normalizar su propia conducta de consumo de drogas. Para decirlo en pocas palabras, muchas personas consumen drogas porque conocen a alguien que las consume sin sufrir consecuencias aparentes. La enfermedad de la toxicomanía se difunde porque los vectores del contagio son consumidores "asintomáticos" que todavía no muestran las consecuencias de su hábito, y que no tienen ni la menor noción de que necesitan procurar ayuda.

Es especialmente importante intervenir en los casos de consumidores en esta fase de "luna de miel". Un nuevo método sugiere una manera de proceder, empleando la infraestructura médica existente, la cual ya tiene considerable experiencia en la identificación de alcohólicos, para detectar el consumo de drogas y ofrecer intervenciones apropiadas, que a menudo son breves. El año pasado el Departamento de Salud y Servicios Humanos concedió siete partidas para el estudio de la detección y la intervención breve en el tratamiento. En Chicago, por ejemplo, el personal de la sala de emergencia del Hospital del Condado de Cook, igual que médicos y enfermeras de otras partes del hospital, recibirán capacitación para detectar los signos de un consumo en desarrollo y remitir a los consumidores a tratamiento.

Expansión del acceso a la rehabilitación

La detección y las intervenciones breves encierran la promesa de terminar con el problema de la droga de millones de personas. Sin embargo, las estadísticas de consumo el mes actual o el anterior muestran a 20 millones de consumidores, y siete millones necesitan tratamiento contra la droga,

según criterios diagnósticos elaborados por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Más de un millón de estadounidenses reciben tratamiento cada año y comienza a recorrer la senda de la recuperación. No obstante, en años recientes un promedio de 100.000 personas que busca tratamiento cada año no ha podido recibirlo. Existe una necesidad inmediata, y hemos lanzado un nuevo programa para satisfacerla: Acceso a la Rehabilitación. Comenzado en el ejercicio fiscal 2004, con un pedido de $100 millones adicionales para el ejercicio fiscal 2005, el programa ampliará el acceso al tratamiento clínico contra el abuso de substancias, incluidos servicios de apoyo para la recuperación, al tiempo que se fomenta la rendición de cuentas en el sistema de tratamiento.

El programa funcionará de la siguiente manera: A aquellos que no puedan pagar el tratamiento se los evaluará y se les entregará un vale por el costo del tratamiento y los servicios de recuperación.

En reconocimiento de que hay muchas sendas para la recuperación, esta iniciativa contempla un camino hacia la ayuda que es directo y abierto a todos sin discriminación, incluidos servicios prestados por organizaciones con orientación religiosa. Para muchos estadounidenses el poder transformador de la fe es un recurso crucial para superar la dependencia, y este nuevo programa se ocupará de que haya vales de tratamiento para los programas que mejores resultados dan, incluidos los de orientación religiosa (ver recuadro abajo).

De la espera a la negación de la realidad

La mayoría de los análisis de políticas de tratamiento comienzan y terminan hablando de las listas de espera. Si bien dichas listas son una constante de los relatos periodísticos sobre el

ELEMENTOS CLAVE DEL ACCESO A LA REHABILITACIÓN:

- *Flexibilidad.* Con un vale, las personas que necesitan tratamiento o servicios de apoyo para su recuperación tendrán libertad para elegir el programa y el proveedor que más lee ayude, incluidos los programas de organizaciones con orientación religiosa.

- *Orientación hacia los resultados*. A las instituciones donatarias se les pedirá que ofrezcan incentivos para los resultados positivos.

- *Aumento de la capacidad*. Se prevé que el Acceso a la Rehabilitación ofrecerá tratamiento o servicios de apoyo a la rehabilitación a unas 100.000 personas por año.

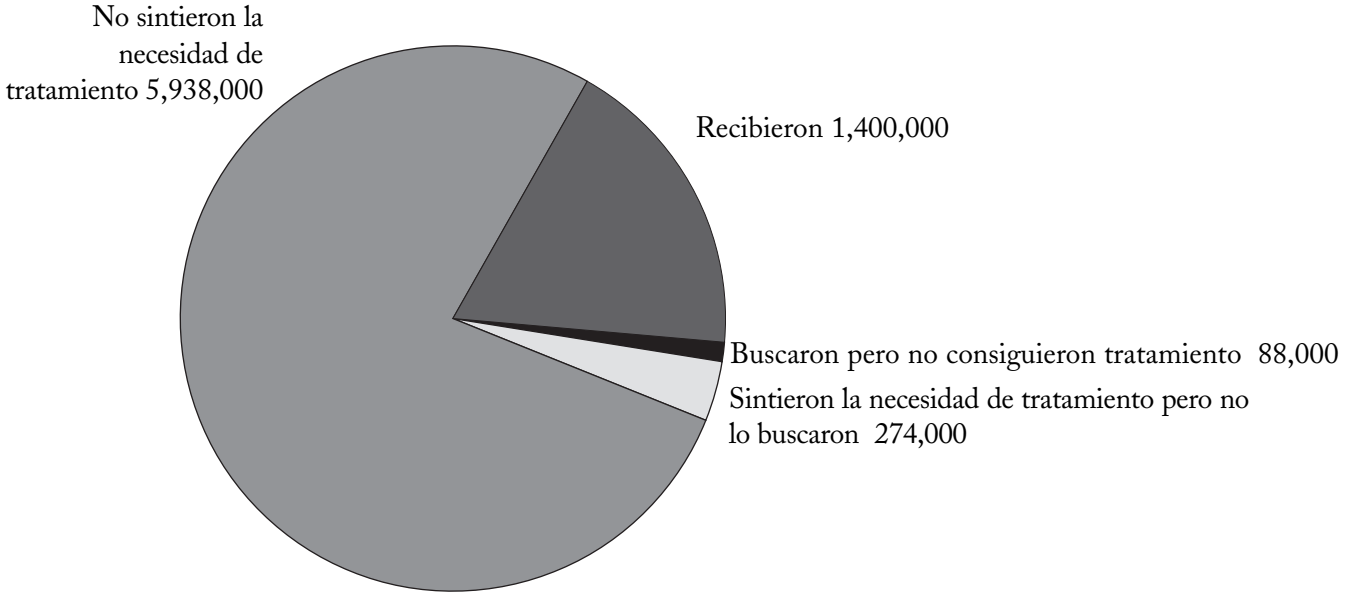
sistema de tratamiento contra la droga, aun las aproximadamente 100.000 personas que buscan tratamiento pero no lo encuentran representan una pequeña fracción, tal vez 1 en 70. El problema real es que muchos más, tal vez unos seis millones, son adictos a una droga ilegal y no buscan tratamiento (ver Figura 7). Por ello, el problema principal no son las listas de espera, sino aguardar hasta que las personas que niegan la realidad reconozcan su necesidad de tratamiento.

Por primera vez, un sistema de vales ofrece a los que buscan tratamiento un método impulsado por el consumidor hacia los servicios que necesitan; así y todo, el principal reto para nuestra sociedad es orientar a los narcodependientes, de los cuales uno de cada cinco padece de una enfermedad mental concurrente, hacia los servicios que necesitan desesperadamente pero que no se les ocurre procurar.

Cerrar esta brecha de la "negación de la realidad" es una vasta empresa. Ayudar a nuestros hermanos y hermanas, así como contemplar la posibilidad de la incomodidad social y el riesgo de alienarlos para ofrecerles la ayuda de la rehabilitación requiere la energía y el compromiso de todos. Debemos crear un clima en el cual los consumidores de drogas puedan enfrentar su situación en forma franca y directa, con la cariñosa presión de su familia, sus amigos y su comunidad, incluidos los colegas en el lugar de trabajo, a fin de motivar el cambio que lleva a la recuperación.

Cuando estos sistemas fracasen, y cuando las personas se enfrenten con el sistema de justicia penal, debemos hacer todos los esfuerzos razonables para identificar y orientar a las personas a tratamiento contra la droga supervisado por un juez. En este sentido, el gobierno ha solicitado un aumento de $32 millones de fondos federales para

Figura 7: La mayoría de las personas que necesita tratamiento contra la droga no lo busca



Fuente: National Survey on Drug Use and Health, 2002

el programa de tribunales de drogas en el ejercicio fiscal 2005.

Los tribunales de drogas usan la autoridad de un juez para exigir la abstinencia y un cambio de conducta, mediante una combinación de expectativas claras, sanciones progresivas, pruebas obligatorias de detección, manejo de casos, tratamiento supervisado y programas de seguimiento, un extraordinario ejemplo de un método de salud pública unido a una estrategia de seguridad pública. Programas cuidadosamente calibrados como los tribunales de drogas a menudo son la única forma de liberar a un consumidor de las garras de la adicción. En los cincuenta estados funcionan más de 1.183 tribunales de drogas, con otros 414 en etapa de planificación (ver Figura 8 en la página 26. T.N.

Énfasis en la seguridad de los medicamentos por receta

Las amenazas tradicionales con respecto a la droga entrañan substancias ilegales cultivadas o producidas en el extranjero y contrabandeadas por traficantes que cruzan las fronteras de los Estados Unidos. Por contraste, con escasas excepciones, los medicamentos con receta son fármacos legales, fabricados debidamente, distribuidos por

OPERACIÓN PAR, UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DIFERENTE

La Operación PAR (Parental Awareness and Responsibility, Conciencia y responsabilidad de los padres) comenzó igual que muchos programas efectivos: una madre preocupada por el consumo de drogas por parte de su hijo tomó medidas. Esa madre era Shirley Coletti. La organización sin fines de lucro que ella inició en la zona central de Florida en 1970 ha llegado a tener más de 625 empleados en cuatro condados y presta servicio a 9.800 personas por año, desde delincuentes juveniles acusados de delitos mayores hasta adictos a la heroína que reciben tratamiento de mantenimiento con metadona como pacientes externos.

Uno de los notables programas de este grupo es PAR Village, un predio de tratamiento terapéutico residencial en comunidad contra la droga, que se extiende más de tres acres. En PAR Village, 25 a 30 madres y mujeres embarazadas pasan hasta 18 meses viviendo con sus hijos pequeños. Otras 20 madres con hijos mayores viven solas pero sus hijos pueden pasar la noche con ellas.

El programa surgió de una investigación interna. Nancy Hamilton, Directora Ejecutiva de Operación PAR, explica, “Estudiamos la cuestión de si las madres que podían mantener a sus hijos [durante el tratamiento] obtenían mejores resultados” dice Hamilton. “Encontramos que sí.”

Algunas de las mujeres que vienen a PAR Village están en peligro de perder a sus hijos y vienen

farmacéuticos acreditados y recetados por médicos de buena fe. Mientras que la mayoría de las personas entiende los riesgos de la adicción, inclusive de la muerte por drogas como la heroína o la cocaína, es menos probable que entiendan los riesgos asociados con los medicamentos por receta, los cuales son aprobados y certificados por el gobierno. No obstante, por negligencia, hurto, fraude o falsificación, estas substancias adictivas están siendo objeto de desvío y abuso con una frecuencia alarmante.

Las encuestas confirman que el uso no médico de los medicamentos por receta ha surgido en el último decenio como problema grave. El desvío ilegal, el hurto y el mal manejo médico de los medicamentos con receta (especialmente las opiáceas para el control del dolor) han aumentado, y en algunos lugares presentan un problema más grave para las autoridades que la cocaína o la heroína.

Según la más reciente National Survey on Drug Use and Health, el mal uso de medicamentos psicoterapéuticos, calmantes del dolor, tranquilizantes, estimulantes y sedantes fue la segunda categoría de drogas ilegales en 2002, después de la marihuana. Se calcula que unos 6,2 millones de personas (aproximadamente 2,6 por ciento de la población de 12 años de edad o más) había consumido un medicamento psicoterapéutico por razones no médicas en el mes antes de la encuesta.

---

como condición impuesta para poder mantener sus derechos como madres. Algunas han sido sentenciadas por un tribunal de drogas pero se les da la oportunidad de tener a sus hijos consigo.

El consumo de droga por los padres y sus efectos sobre los niños se tratan simultáneamente. “Tenemos dos clientes, la madre y el niño”, explica Hamilton. “Al tiempo que se le da tratamiento a la madre, se le da prevención al hijo.”

Muchas de las mujeres que vienen a PAR Village son casos difíciles, pero Hamilton se muestra impaciente con los proveedores de tratamiento que solo toman los clientes con más promesa. “Muchos programas explican su fracaso diciendo que lo que necesitan son mejores clientes. Nosotros pensamos que no hay clientes que fracasan, solo programas que fracasan.”

“Estas mamás llegan y son un fracaso en prácticamente todos los aspectos de su vida,” dice Hamilton. “Vienen aquí y nosotros creamos un clima en el que pueden prosperar. Pero no es fácil. Nuestros terapeutas y personal tienen que enseñarlas cómo bañar a sus hijos, cómo darles la cena, cómo llevarlos a dormir. A las enfermeras que quieren trabajar aquí les decimos que tienen que estar preparadas para lo imprevisto.”

Lo imprevisto a veces consiste en aclarar la diferencia entre disciplina y maltrato. “A menudo tenemos que enseñar a las madres a disciplinar a sus niños sin maltratarlos”, manifiesta Hamilton. “Pero es una alegría ver a los niños florecer a medida que sus madres van aprendiendo a ser mejores madres y a darles el mejor regalo de todos, el tiempo que antes ocupaban las drogas.”

La mayor parte de este abuso proviene de los analgésicos narcóticos. Se calcula que unos 4,4 millones de personas en el mes anterior (llamados consumidores actuales) son consumidores de analgésicos por razones que no son médicas. En 2002, 1,9 millones de personas tomó OxyContin, un poderoso analgésico con un potencial adictivo similar a la morfina, por lo menos una vez por

EN EL TRIBUNAL DE DROGAS DE NASHVILLE TODO SE RESUELVE EN UN SOLO LUGAR

El juez Seth Norman había pasado cinco años como juez de un tribunal penal en Nashville, hasta que se cansó de ver las mismas caras y decidió probar algo diferente. "Veía a la misma personas entrar por esa puerta una y otra vez" manifiesta el Juez Norman. Él y sus colegas decidieron investigar la posibilidad de encontrar fondos para un tribunal de drogas, y una vez que recibió una asignación federal, se encontró con que todavía tenía que arreglárselas para encontrar mobiliario.

"Saqué a cinco tipos de la cárcel," explica el Juez Norman. "Los llevé a un hospital psiquiátrico estatal abandonado, en condiciones lamentables, y les dije que si lo limpiaban les iba a conseguir terapia."

Ocho años más tarde, el Tribunal de Drogas del Condado de Davidson es reconocido en todo el país tanto por sus excelentes resultados como por su método fuera de lo común. Al revés de lo que ocurre por lo general, el tribunal de drogas no remite a la mayoría de sus clientes a tratamiento externo, sino a un régimen intensivo residencial de un año, conocido como comunidad terapéutica.

"La mayoría de las personas con las cuales tratamos tiene problemas suficientemente graves como para necesitar tratamiento como internados" explica el Juez Norman. "Las drogas como la cocaína crack son tan potentes que los consumidores tienen que pasar un tiempo recibiendo tratamiento antes de mejorar." El resto, menos del 20 por ciento de las remisiones, se asigna a tratamiento externo con audiencias semanales y pruebas regulares de detección.

El tribunal de drogas es inusual por otro motivo: la comunidad terapéutica a la cual remite clientes, que aloja hasta 100 residentes a largo plazo, está situada al lado del tribunal de drogas. La supervisión es intensa. "El juez y los terapeutas conocen a todos los residentes por su nombre", dice Jeri H. Bills, coordinadora del programa con el tribunal. "Aquí la gente aprende a ser responsable. Esta gente nunca ha tenido ninguna responsabilidad. Nunca han tenido un trabajo, ni pagado impuestos, nunca se han levantado temprano para acompañar a sus hijos a la parada del autobús escolar. Aquí se levantan a las 6, administran la institución, mantienen los exteriores."

El programa tiene tres fases, una de aclimatación que dura las primeras seis a ocho semanas, seguida de seis a ocho meses en los cuales los residentes tienen muy poca libertad de movimiento. Por mérito pueden ganarse un pase

razones que no eran médicas. El abuso de OxyContin en 2002 fue diez veces más alto que en 1999.

La encuesta de 2003 Monitoring The Future, de la Universidad de Michigan, halló un modelo semejante entre los jóvenes: el consumo de medicamentos por receta por razones no médicas

de unas pocas horas, en el entendido de que cuando vuelvan se les va a administrar una prueba de detección de droga.

Para entrar a la tercera fase, que es la final, los residentes deben encontrar trabajo. “Les damos un pase para el autobús,” explica el Juez Norman, "y a los que tienen problemas de alfabetismo les enseñamos, pero tienen que salir a buscar su propio trabajo". La tercera parte de sus ganancias se destina a cubrir costos del programa, otra tercera parte va a una cuenta de ahorros para que el residente tenga cierta estabilidad cuando regrese a la sociedad, y una tercera parte va a resarcir al tribunal por costos como mantenimiento de los hijos o restitución a las víctimas.

Mantener un puesto de trabajo por 90 días es un requisito para que al cliente “se le entregue una moneda” (los graduados reciben una moneda conmemorativa cuando terminan la parte residencial del programa). Después de recibir la moneda, el residente recibe otros seis meses de supervisión mientras se reintegra a la sociedad.

La reincidencia, definida en este programa como ser condenado por algún delito después de haberse graduado, es aproximadamente del 18 por ciento. “Tomamos a cada uno de los graduados y verificamos su nombre en el Centro Nacional de Información sobre Delitos (NCIC, National Crime Information Center) y en los registros de arrestos de la policía local,” dice el Juez Norman. No es que seguir la trayectoria de los graduados sea tan difícil. Una asociación de graduados se reúne en el tribunal los martes de noche, semana por medio. La tasa de graduación del programa es de aproximadamente 65 por ciento. “Algunos dicen ‘qué me importa esto, cumpliré mis diez años y ya’, manifiesta el Juez Norman. “Muchos de ellos han estado en la cárcel tantas veces, que para ellos es apenas un viaje más a la prisión. Aquí no encontrarán radios ni televisores. Tienen que hacer exactamente lo que se les dice, cuando se les dice. ¿Y saben una cosa? A esta gente le encanta tener algo de orden en su vida.”

El Juez Norman y el personal del tribunal de drogas tienen la firme convicción de que la familia desempeña un papel importante en la recuperación del residente. “Nosotros no lo fomentamos hasta la mitad de la segunda fase”, manifiesta Jeri Bills. “La familia quiere ayudar, pero a menudo no ha sabido cómo hacerlo. La participación de la familia indica que la persona en tratamiento no está sola, que tiene el apoyo de la familia que probablemente se ha sentido alienada durante mucho tiempo.”

El Juez Norman todavía atiende casos en el tribunal penal, pero siempre aguarda con interés el tiempo que pasa en el tribunal de drogas. “Una de las cosas más gratificantes que puede hacer una persona es ver a otra convertirse en ciudadano útil después de haber pasado tantos años adicto a las drogas.”

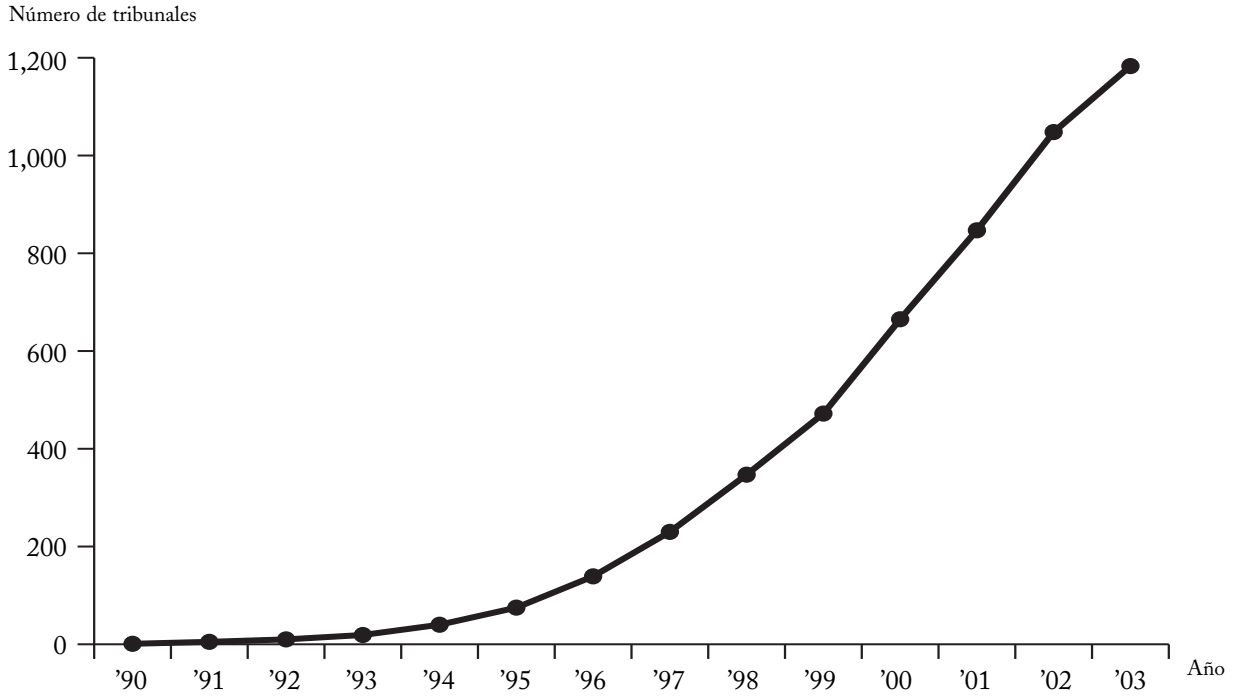
se ubicó después de la marihuana. El abuso del narcótico Vicodin por estudiantes del último curso de secundaria es el doble del consumo de cocaína, éxtasis o metanfetamina por el mismo grupo. Este medicamento se ha convertido en una droga mortal entre los jóvenes, y uno de cada diez alumnos en el último año de secundaria notifica su uso no médico. Un 5 por ciento de dichos estudiantes notifica el uso no médico de OxyContin.

Además, según la Red Nacional de Advertencia por el Consumo de Drogas, (Drug Abuse Warning Network, DAWN), un sistema nacional de vigilancia que rastrea los episodios de drogas en salas de emergencia, el consumo no médico de analgésicos narcóticos como motivo para recurrir a la sala de emergencia subió 163 por ciento entre 1995 y 2002. Más alarmante aún, los datos sobre tendencias en posesión de DAWN para los años 1995–2002 muestran un aumento extraordinario en las menciones de oxycodone solo (formulaciones del narcótico sin otras combinaciones), de 100 menciones en 1996 a casi 15.000 en 2002.

Restringir la maniobra de médicos múltiples

Los fármacos se pueden desviar de muchas maneras. La más común se conoce como la maniobra de médicos múltiples, es decir consultar

Figura 8: Número de tribunales de drogas en todo el país



Fuente: Instituto Nacional de Tribunales de Drogas

a muchos médicos para conseguir grandes cantidades de substancias controladas. Otros métodos se concentran en las farmacias, las cuales pueden ser víctimas de robos, distribución impropia de medicamentos controlados por farmacéuticos o empleados, o presentación de recetas falsificadas. Es posible que un médico recete medicamentos controlados cuando no debería, debido a su mal manejo del riesgo de potencial de abuso en un paciente, o simplemente por ejercer la medicina de forma fraudulenta. Los que adquieren estas substancias mal habidas tal vez las usen para consumo propio o las vendan a terceros con abundantes ganancias.

La forma más alarmante de abuso de medicamentos por receta tiene que ver con los fármacos clasificados bajo la Ley de Substancias Controladas Lista II o Lista III. Por definición, estos medicamentos tienen un alto potencial de abuso, pero también un uso médicamente aceptado. La simple prohibición de estas substancias socavaría los fines médicos legítimos que cumplen y aumentaría el sufrimiento de muchos. El reto para los encargados de formular políticas es suprimir el abuso sin invadir la práctica médica legítima innecesariamente.

El gobierno federal cuenta con refinados sistemas de rastreo y control de fármacos con alto potencial de abuso, desde el fabricante hasta el nivel de venta mayorista. La Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA) tiene competencia sobre el desvío de fármacos controlados, y logra su misión mediante un banco de datos que abarca todo el país. Como

LUCHA CONTRA EL ABUSO DE FÁRMACOS POR RECETA A NIVEL ESTATAL

En Nevada, las farmacias deben enviar información sobre los medicamentos por receta a la Fuerza Especial del Estado para la Prevención del Abuso de Substancias Controladas por Receta (Prescription Controlled Substance Abuse Prevention Task Force), la cual examina los datos para identificar a las personas que acuden a múltiples médicos. La Fuerza Especial envía cartas informativas a los médicos y los farmacéuticos de estas personas y les pide que intervengan, remitiendo a la persona al tratamiento o la terapia apropiados.

El programa ha tenido el beneficio adicional de animar a médicos y farmacias a reconocer el posible problema de personas que acuden a médicos múltiples, y los anima a examinar el historial de medicamentos del paciente, solicitando los registros en lugar de esperar a que alguien se comunique con ellos. Cuando el programa comenzó en 1997, la fuerza especial recibió 480 pedidos de informes. Para 2003 la cifra había aumentado a 13.925.

Los beneficios del programa han superado con creces su presupuesto anual de $131.000. Nevada instituyó el sistema en 1997, y tan solo en ese primer año, el número de dosis de narcóticos vendidas a sospechosos de abuso se redujo en 46 por ciento, resultado que es típico de la experiencia de otros estados.

resultado, son muy pocos los problemas de desvío que se originan en el sistema de fabricación a venta mayorista.

Es al nivel de venta al menudeo, donde más desvíos se producen, que hace falta aumentar la vigilancia. Estamos cerrando la brecha, al menos en parte, mediante la creación de algo que la mayoría de las personas da por sentado que ya tenemos, que son programas de vigilancia de fármacos a nivel estatal. En inglés se los conoce como PMP, y han sido concebidos para facilitar el acopio, el análisis y la notificación de información sobre la receta, la entrega y el uso de fármacos.

Los datos generados por los PMP son analizados por agencias de licenciamiento, reglamentación o aplicación de la ley, a fin de seguir la trayectoria de consumo de medicamentos por receta por los pacientes. Cuando se detectan casos de recetas impropias o entrega de medicamentos cuando no se debe, los organismos reglamentarios o de aplicación de la ley reciben un aviso. Los PMP también ofrecen a los médicos una manera de saber si sus pacientes actuales o potenciales han obtenido la misma receta o recetas similares de otros médicos.

Los programas estatales como éstos no interfieren con la venta o la receta legítima de fármacos. Tampoco transgreden los requisitos de confidencialidad del paciente. En la actualidad, 21 estados tienen alguna forma de mecanismo para la presentación de informes, y en otros estados el sistema está en vías de desarrollo.

La eficacia de los PMP se observa en una simple estadística: en 2000, los cinco estados con el número más bajo de recetas de OxyContin per cápita tenían PMP. Según la DEA, ninguno de los cinco estados con el número más altos de recetas tenía un PMP.

Un aspecto importante de los PMP que dan buenos resultados es su capacidad de compartir datos más allá de las fronteras de su estado para combatir a los que compran en estados vecinos para evitar ser detectados. El costo inicial de un PMP es sorprendentemente modesto, unos $300.000 por estado. La mayoría de los estados puede tenerlo en funcionamiento continuo por una cifra entre $150.000 y $1 millón al año. Las herramientas de vigilancia por Internet son esenciales para establecer un sistema efectivo. La DEA también está elaborando un método para rastrear y vigilar ofertas ilícitas de medicamentos por receta por Internet.

Los programas de vigilancia de medicamentos por receta traen la esperanza de contar con un mecanismo efectivo de control y restablecimiento de la seguridad de los medicamentos por receta, pero no pueden lograr su cometido trabajando en forma aislada. La propia industria farmacéutica tiene que ser una parte constructiva de esta alianza. Los fabricantes deben comprometerse a llevar adelante campañas responsables de publicidad y advertencias sobre los riesgos de sus productos.

La Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) continuará vigilando los materiales publicitarios de las substancias controladas, especialmente productos que liberan el medicamento en forma continua y sostenida, para verificar que no se prometan falsedades. La Oficina de Investigaciones Criminales de la FDA colabora con la DEA en investigaciones relativas a la venta y el consumo ilegales, así como el desvío de substancias controladas, incluidas las ventas ilícitas por

Internet. La DEA mejorará la capacitación que imparte para reconocer y enjuiciar casos de desvío, para poder seguir casos agresivamente sin limitar la capacidad de los médicos de manejar el dolor apropiadamente.

Por último, los médicos deben evaluar el riesgo que sus pacientes presentan de posibles abusos. Esto se aplica especialmente a pacientes que inician terapia con opiáceos para combatir el dolor crónico. Las organizaciones que otorgan licencias a los médicos deben insistir en una educación más efectiva de los futuros médicos, y en cursos complementarios para médicos ya en la profesión sobre manejo del riesgo y concientización de nuevos medicamentos peligrosos. Las entidades estatales que otorgan licencias deben ejercer supervisión apropiada y tomar medidas contra los médicos que socavan la integridad de la práctica médica.