

El régimen internacional de control de drogas y el acceso a medicamentos fiscalizados

El Ciudadano · 10 de enero de 2015

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que unos 5.500 millones de personas de todo el mundo viven en países con un acceso escaso o nulo a medicamentos fiscalizados y no disponen de un acceso adecuado al tratamiento del dolor moderado a intenso. Solo en un pequeño número de países ricos tienen los ciudadanos una posibilidad razonable de disfrutar de un acceso adecuado a la atención del dolor, aunque incluso en este caso cabe aún mejorar.





Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), datos recientes indican que más del 90 por ciento del consumo mundial de opioides fuertes se produce en Australia, Nueva Zelanda, Canadá, los Estados Unidos y Europa Occidental.

Mientras tanto, en los países pobres y en desarrollo, e incluso en varios Estados industrializados, el dolor sigue sin controlarse en gran medida. África es el continente con un nivel más bajo de consumo de analgésicos. La situación tiene que ver con numerosas enfermedades: en casos de personas con cáncer y con VIH/SIDA el dolor puede no ser tratado, mujeres que dan a luz, numerosas enfermedades crónicas, entornos posquirúrgicos, personas heridas en conflictos armados, víctimas de accidentes, etcétera.

Conclusiones y recomendaciones

- La situación inaceptable con respecto al acceso a medicamentos fiscalizados es otro indicador de que es el momento adecuado para plantear la revisión de los tratados de fiscalización internacional de drogas con miras a alcanzar un mejor equilibrio entre el doble objetivo de restringir el uso de drogas con fines no médicos y garantizar el acceso con fines médicos y científicos.

- Mientras los tratados sigan sin reformarse, la JIFE debería apreciar mejor la forma en que sus preocupaciones por restringir el desvío y el uso no médico repercuten en los imperativos del sistema de salud pública, en particular el suministro de acceso a medicamentos esenciales.
- Con esto en mente, la JIFE debería abstenerse de interferir en aquellas áreas del sistema que están encomendadas a la OMS, como la clasificación de las sustancias en las listas de las convenciones de 1961 y 1971.
- La OMS ha demostrado valentía y liderazgo para defender las prioridades de salud pública en sus recomendaciones de clasificación de sustancias. Debería seguir adoptando esta posición, y recibir el elogio y el apoyo de las Partes y las ONG por ello.
- De nuevo, mientras los tratados no se reformen para reflejar un mayor equilibrio entre su doble objetivo, la JIFE debería estudiar la utilización del artículo 14 de la Convención Única, relativo a los Estados que no logran instaurar progresivamente el acceso a medicamentos esenciales. En la mayoría de los casos, el artículo se debería invocar junto con el artículo 14 bis, lo que permitiría adoptar medidas técnicas y financieras para ayudar a los países que no cumplen con lo dispuesto por los tratados.
- Los fondos para ayudar a los Gobiernos a cumplir con su obligación en virtud del artículo 14 bis podrían provenir de Estados individuales con un interés en el tema o de un fondo especial dedicado a este.
- Las ONG que trabajan en el campo de los cuidados paliativos y las que trabajan para reformar el sistema de control de drogas deberían cooperar para lograr cambios.

[Descargar el informe completo](#)

Christopher Hallam

TNI

Fuente: [El Ciudadano](#)