

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Consideraciones bioéticas en el diagnóstico y tratamiento terapéutico de la drogodependencia

Bioethical considerations in the diagnosis and therapeutic treatment of drug dependence

Lilisbeth de la Caridad Benítez-Rojas¹ , Rafael Alejandro Tamayo-Velázquez¹ , Roberto Anselmo Ramos-Valverde^{1,2} 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas. ²Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Clodomira Acosta Ferrales". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Roberto Anselmo Ramos-Valverde, correo electrónico: roberto@ltu.sld.cu

Recibido: 11 de diciembre de 2018

Aprobado: 23 de enero de 2019

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica actualizada, empleando los recursos disponibles en Infomed, específicamente Ebsco, PubMed y SciELO, a través de los cuales se accedieron a las bases de datos: MEDLINE, Academic Search Premier, MedicLatina y Scopus; con el objetivo de evaluar desde el punto de vista bioético aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento terapéutico del paciente drogodependiente. Del total de bibliografía consultada se tomaron para citar en el trabajo 26, el 77 % de los últimos cinco años. Se utilizaron métodos de investigación cualitativa. Se concluyó que el adicto debe considerarse, por encima de todo, un enfermo. En el ámbito de la drogodependencia existen conflictos, desde el punto de vista ético, en el diagnóstico, debido a la estigmatización que sufren estos pacientes, y en el tratamiento, al existir dos programas con objetivos contrarios, uno basado en supresión total de la droga y otro en el mantenimiento de la adicción con otra similar, ambos con ventajas y desventajas, sin lograrse un consenso sobre este tema.

Palabras clave: DROGODEPENDENCIA; BIOÉTICA; PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS; PROGRAMA DE ABSTINENCIA.

Descriptor: TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS; BIOÉTICA; REDUCCIÓN DEL DAÑO; SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS.

SUMMARY

An updated bibliographic review was carried out using the resources available in Infomed, specifically Ebsco, PubMed and Scielo, by means of which the following databases were accessed: MEDLINE, Academic Search Premier, MedicLatina and Scopus. The aim was to assess, from a bioethical viewpoint, aspects related to the diagnosis and therapeutic treatment of the drug dependent patient. Of the total consulted bibliography, 26 were chosen to be quoted in the article, 77 % belonging to the last five years. Qualitative research methods were used. It was concluded that the addict must be considered above all a sick person. In the field of drug dependences there are conflicts, from the ethical viewpoint, in the diagnosis due to the stigmatization suffered by these patients, and in the treatment as there are two programs with opposite objectives, one based on the total suppression of the drug and another one on the maintenance of the addition with another similar one, both with advantages and disadvantages without reaching a consensus on this subject.

Key words: DRUG DEPENDENCE; BIOETHICS; HARM REDUCTION PROGRAM; ABSTINENCE PROGRAM.

Descriptors: SUBSTANCE-RELATED DISORDERS; BIOETHICS; HARM REDUCTION; SUBSTANCE WITHDRAWAL SYNDROME.

Citar como: Benítez-Rojas LdC, Tamayo-Velázquez RA, Ramos-Valverde RA. Consideraciones bioéticas en el diagnóstico y tratamiento terapéutico de la drogodependencia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1690>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la drogodependencia como un estado psíquico y, en ocasiones, también físico, debido a la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento, impulso irreprimible a ingerir droga de forma continua o periódica, con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, evitar el malestar producido por la privación de la misma. ⁽¹⁾

Datos actualizados de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud destacan que el uso, mal uso, abuso y dependencia de las drogas en todas sus categorías, a nivel mundial, se relaciona con el 12,4 % del total de fallecimientos y el 8,9 % del total de años productivos perdidos por discapacidades. ⁽²⁾ El primer problema, que se encuentra al manejar las drogodependencias, es la fuerte carga emocional e ideológica que conlleva, lo que se traduce en posicionamientos dilemáticos, casi a cualquier nivel en que se ubiquen. ⁽³⁾

Por un lado, existe un modelo penal, donde las medidas de orden jurídico adquieren el máximo protagonismo, siendo los objetivos la represión del consumo y de la disponibilidad. En este modelo la droga representa casi exclusivamente un objeto de delito y los usuarios quedan estigmatizados y criminalizados, por otro lado, la existencia de un modelo médico, donde el drogadicto es un enfermo, situación que ha sido formulada desde submodelos morales, de aprendizaje, de trastorno, de automedicación, sociales, etc., en función de los factores etiológicos contemplados. ⁽⁴⁾

Existen conflictos en el proceso de la realización de un diagnóstico de drogodependencia, un individuo no dependiente puede verse afectado, si se diagnostica como tal, no sólo por las consecuencias personales, familiares y sociales de dicho diagnóstico, sino porque en función de este se le pueden aplicar medidas terapéuticas innecesarias o que supongan riesgos físicos o psíquicos. Por el contrario, el no-diagnóstico del trastorno puede privar al sujeto de la ayuda y los medios necesarios para su tratamiento, o para la prevención de complicaciones asociadas a estos trastornos. ⁽⁵⁾

En el caso de los tratamientos, su enfoque ha evolucionado y en algunos casos pudiera decirse que son contradictorios, estos van desde los Programas de abstinencia, hasta el Programa de uso de drogas sustitutivas o de mantenimiento concebido como Programa o Modelo de reducción de daños. ⁽⁶⁾

A pesar de la existencia de estudios que identifican las ventajas y desventajas de ambos tratamientos, estos siguen siendo tema de controversia, fundamentalmente desde el punto de vista ético. ^(7,8)

Datos publicados en Cuba sobre los resultados del enfrentamiento a las drogas en el año 2016 muestran que en todo el país, para los casos que requieren atención especializada, se cuenta con 113 Centros Comunitarios de Salud Mental. En el nivel de atención secundaria se brindan servicios en 53 instalaciones hospitalarias, en las provincias de La

Habana y Santiago de Cuba se cuenta con un Centro de Deshabitación para Adolescentes ⁽⁹⁾ y existe un programa de rehabilitación de la adicción para mujeres en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera" en La Habana. ⁽¹⁰⁾

Como puede verse, la drogadicción es una prioridad en el sistema de salud cubano y su manejo a nivel mundial enfrenta retos y conflictos éticos, que en alguna medida pudieran ser contradictorios. Ello reafirma la necesidad de mantener actualizada a la comunidad científica en aspectos médico-legales de este tema, en esto radica el principal motivo de la presente revisión, que tiene como objetivo evaluar desde el punto de vista bioético aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento terapéutico del paciente drogodependiente y con la cual se pretende incrementar el conocimiento en los estudiantes de las carreras de las ciencias médicas y, a su vez, sirve como instrumento para perfeccionar la competencia de los profesionales de esta rama en aspectos tan sensibles como la atención al paciente adicto.

Para ello se realizó una revisión bibliográfica, empleando los recursos disponibles en la red de salud, específicamente Ebsco, PubMed y SciELO, a través de los cuales se accedieron a las bases de datos: MEDLINE, Academic Search Premier, MedicLatina y Scopus.

DESARROLLO

Durante años la drogadicción se consideró una problemática social y no una enfermedad. ⁽³⁾ Un paciente con dependencia a estas sustancias es un enfermo, independientemente de la forma en que haya adquirido dicha adicción, ya sea por el uso de una sustancia con fines médicos, ejemplo, en el tratamiento del dolor por cáncer u otra afección; o por el consumo ilícito, irresponsable en el momento en que ocurrió, pero diagnosticado como enfermo, una vez adicto, con requerimiento de atención médica. ⁽¹¹⁾

El diagnóstico de drogodependencia puede ser incorrecto en función de que los criterios utilizados o que los instrumentos no sean los adecuados, bien porque los medios no son idóneos, porque la persona que lo realiza posee insuficiente formación para diagnosticar diferencialmente, o porque contempla de forma muy parcial todas las implicaciones (situación física, gravedad de la adicción, trastornos psiquiátricos concomitantes, apoyos personales y sociales, etc.). ^(4,12)

Esto puede tener implicaciones bioéticas, por un lado, cuando se realiza un "diagnóstico subjetivo o personalizado", que conlleva a diagnosticar un individuo como dependiente cuando no lo es, supone en todos los casos algún tipo de discriminación, marginalización o estigmatización, violando de esta manera el principio de justicia y, por otro lado, al diagnosticar como no dependiente al que sí reúne los criterios, lo priva de la terapia para su enfermedad, incumplándose el principio de la beneficencia; el no poner toda la información en manos del sujeto que lo

padece, con la claridad y amplitud necesarias para que este pueda hacerse cargo de su propio problema y tomar las decisiones con conocimiento adecuado sobre las implicaciones de las mismas, contraviene el derecho del sujeto (y por tanto afecta a la autonomía), pero, también, resulta maleficiente desde el punto de vista del proceso diagnóstico y terapéutico, sustrayendo un elemento indispensable a la relación terapéutica.

Hasta aquí se ha abordado el conflicto ético que suscita el diagnóstico de la drogodependencia, sin embargo, en el tratamiento de esta afección existen también implicaciones de este tipo.

Al hablar de tratamiento, no es posible realizar un abordaje global, ya que existen muchas diferencias entre lo que requiere un dependiente del alcohol para su tratamiento integral o las necesidades de un dependiente a opiáceos. Cada droga provoca, más allá del hecho general de la adicción, una serie de síntomas, signos, trastornos concomitantes y complicaciones, que les son propios. ⁽⁴⁾

Para el tratamiento de la adicción existen diversos programas, que van desde los Programas de Abstinencia, que abogan por un tratamiento libre de drogas, hasta el Programa de uso de drogas sustitutivas o de mantenimiento, concebido como Programa o Modelo de reducción de daños. Estos, debido a sus enfoques farmacológicos, pudieran considerarse contrarios y en algunos casos enfrentan dilemas bioéticos. ⁽⁴⁾

A continuación, se abordan los principales aspectos que sustentan cada programa con las consideraciones correspondientes.

Programa de enfrentamiento a la drogodependencia mediante el tratamiento de abstinencia

Consiste en lograr la desintoxicación, cuya finalidad es eliminar la droga y sus efectos clínicos generales del organismo, paliando las molestias propias del síndrome de abstinencia con el apoyo farmacológico y otras medidas coadyuvantes, junto al inicio de cambios comportamentales importantes. ⁽⁶⁾

En Cuba se usa el Programa integral especializado, guiado por los principios, criterios y protocolos del Programa Nacional de Cuba de atención integral al uso indebido de sustancias psicoactivas, aplicado a personas adictas al alcohol y otras drogas. ⁽³⁾ Se usan algunas terapias biológicas en la fase aguda, si son necesarias, o cuando el progreso es especialmente muy lento o hay otros problemas, como la depresión.

Este programa es implementado en la mayoría de todos los países, sin embargo, presenta como limitante la baja adhesión al tratamiento farmacológico sintomático. ⁽²⁾

Algunos autores refieren que este programa tiene como desventaja, que constituye una intervención crítica que remueve al sujeto no solo por el tratamiento paliativo de la privación de sustancias, sino por el cambio de ambiente, el pequeño trauma que supone un ingreso en un ambiente en principio extraño, que se puede

vivenciar como hostil. Estas contingencias pueden recrudecer la psicopatología asociada al consumo de sustancias, o descompensar un proceso psicopatológico previo, puede ocurrir una reagudización nosológica o un empeoramiento de un proceso crónico y, con esto, un abandono del tratamiento. ⁽¹³⁾

Los principios de la bioética en este programa se manifiestan en toda su concepción; la no maleficencia se evidencia en el diagnóstico especializado que se realiza al drogodependiente (evitando provocar daños o estigmatizar al sujeto). La beneficencia, al imponer el esquema terapéutico en dependencia del tipo de droga, ya que no todas las sustancias provocan el fenómeno adictivo en la misma forma, la autonomía, ya que es capaz de reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que es más propenso a abusar de las drogas y el principio de justicia, se manifiesta al brindarle a los participantes las mismas oportunidades de rehabilitación, con uso de terapias, infraestructura y recursos humanos capacitados para el tratamiento de su enfermedad.

Modelo de reducción de daños

Se implementó en la década del 80, primordialmente para afrontar la severa situación de mortalidad, dada la vulnerabilidad de las personas que se inyectaban sustancias psicoactivas de manera compulsiva, la cual estaba íntimamente vinculada con un mayor riesgo de contraer y transmitir el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida [VIH/Sida]. ⁽¹⁴⁾

Se basa en el tratamiento con drogas sustitutivas, o de mantenimiento, al prescribir cantidades controladas de agonistas de dicha sustancia, se usa fundamentalmente nicotina, en el caso de la dependencia tabáquica; y, para el caso de drogodependencia a opioides, se usan agonistas totales, como metadona, o parciales, como la buprenorfina, que tienen en el cerebro una actividad similar a los opiáceos, objeto de abuso, pero de acción más prolongada, menos euforizantes, que alivian los síntomas de abstinencia y bloquean el deseo por consumir opiáceos ilegales. Son fármacos de elevada eficacia y efectividad, siendo ampliamente utilizados en los países donde se encuentran disponibles. ^(7,15)

En la bibliografía consultada para realizar esta revisión se observaron divergencias en cuanto al mejor esquema terapéutico a emplear para llevar a cabo este programa. Se analizaron a continuación algunos puntos de vista de diferentes autores.

Neumann planteó que el tratamiento de mantenimiento con metadona para la drogodependencia a opioides, como la morfina o heroína, se ha demostrado eficaz en un número reducido de ensayos aleatorios y controlados y en un amplio número de estudios observacionales. ⁽¹⁶⁾

A pesar de esto, para afirmar que la metadona ha de continuar como una opción de tratamiento para los pacientes con dependencia, se requiere de estudios aleatorios, comparativos y de mayor tamaño. ⁽¹⁷⁾

Otros estudios han obtenido resultados contradictorios a lo anteriormente planteado, mostrando un efecto levemente positivo del tratamiento con buprenorfina, es el caso de Hser y colaboradores en su investigación y los resultados de Piralishvili en su estudio, donde la buprenorfina fue altamente eficaz en la reducción de opiáceos y el consumo de drogas no opioides.^(18,19) En sentido general se aboga por el cambio de tratamiento desde metadona a buprenorfina/naloxona en dependientes a opiáceos.⁽²⁰⁻²¹⁾

Los tratamientos sustitutivos no solo se usan para la dependencia a opiáceos, también es ampliamente usado para otras sustancias, como es el caso de la dependencia a la nicotina. Su sustituto es la vareniclina, agonista parcial de los receptores nicotínicos. La combinación de parches de nicotina y chicle, o spray nasal, es eficaz para dejar de fumar. Esta combinación debe usarse en personas con un alto nivel de dependencia a la nicotina o que hayan tenido falla terapéutica con el uso de monoterapia.⁽²²⁾

Las ventajas de este programa se relacionan con variables no clínicas, tales como la reducción del consumo de drogas ilegales, el crimen relacionado con la adicción, la mortalidad prematura y el riesgo de infección por VIH; sin embargo, esto constituye al mismo tiempo una desventaja.⁽²³⁾

Se han señalado algunas reflexiones críticas al respecto, basadas en el hecho de que suministrar otras sustancias sustitutivas es una manera de intercambiar la adicción de una sustancia adulterada por otra adicción médicamente controlada. También se plantea como desventaja que las drogas no pierden su capacidad tóxica por el hecho de que su consumo reciba la calificación social de "responsable". Además, se ha mencionado que las drogas institucionalizadas, pese a su estatus legal, son causa de morbilidad y mortalidad en mayor medida que las sustancias ilegales, pues el factor de disponibilidad social incrementa la probabilidad de consumo.⁽²⁴⁾

Este programa acarrea gran controversia, no es ético que un profesional de la salud contribuya al mantenimiento de una drogodependencia, aunque sea con un régimen sustitutivo, ya que es cambiar una droga por otra, dejando al paciente bajo los efectos nocivos de una sustancia psicoactiva y perjudicial para la salud e incumple el principio bioético de no maleficencia. Hay que tener en cuenta el caso de la existencia de una comorbilidad psiquiátrica, donde al aplicar estos tratamientos

habría una mayor probabilidad de daños a terceros y tendría que valorarse la relación entre la autonomía del paciente y la responsabilidad del profesional al aplicar la terapia. Por otra parte, los argumentos contrarios, basados en la demostrada reducción de los daños sociales (la actividad delictiva) o individuales (infección por VIH), obtenida con los regímenes sustitutivos, también son de carácter esencialmente ético.

Este programa requiere la garantía de infraestructura necesaria para su control, cuando la buprenorfina está indicada, se recomienda individualizar la elección del tratamiento apropiado (es decir, un tratamiento en programa de opioides o en consultorio), teniendo en cuenta las preferencias del paciente. Para las personas que reciben tratamiento de mantenimiento con metadona se deben introducir programas de manejo de contingencia para reducir el consumo de drogas ilegales y/o promover el compromiso con los servicios de salud, que garanticen el control o muestreo antidoping y el control en farmacias de medicamentos con fines terapéuticos, cuyo consumo pueda inducir la propia adicción.⁽²⁵⁾

En este caso se ve afectado el principio bioético de justicia, ya que todos los pacientes no tienen la misma oportunidad de participar en este programa, el cual está delimitado a algunos países y a ciertos sectores de la población.

A pesar de la expansión del tratamiento de sustitución en los últimos años, la mayoría de los países destacan aún la ausencia de control de calidad, seguimiento y evaluación de los programas individuales.⁽²⁶⁾

En Cuba no se usa este programa para el caso de los opioides, en entrevista realizada a Ricardo A. González, psiquiatra y profesor consultante del Hospital Psiquiátrico de la Habana "Eduardo B. Ordaz", este manifestó todas las ventajas que trae consigo el programa de abstinencia, en el cual el estado brinda la infraestructura necesaria y los recursos humanos para combatir, con un enfoque bioético, el flagelo de la drogadicción.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

En el ámbito de las drogodependencias, existen diversos conflictos desde el punto de vista ético ligados al diagnóstico, manejo y tratamientos de los pacientes que las padecen. Estos conflictos están recogidos en la literatura científica sobre el tema.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Enfermero/a. Servicio Murciano de Salud. Diplomado Sanitario no Especialista. Temario Específico Vol. III. Madrid: EDITORIAL CEP; 2017. Disponible en: <https://www.agapea.com/libros/Enfermero-a-Servicio-Murciano-de-Salud-Diplomado-Sanitario-no-Especialista-Temario-Especifico-Vol-III--9788468179056-i.htm>.
2. Tizoc-Marquez A, Rivera-Fierro K, Rieke-Campoy U, Cruz-Palomares M. Reducción De Daños Como Estrategia Para El Uso Y Abuso De Sustancias En México: Desafíos Y Oportunidades. Ra Ximhai [revista en internet]. 2017 [citado 2018 Oct 18]; 13(2): 39-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510003>.


3. Gárciga Ortega O. Las conductas adictivas desde un enfoque social. *Rev haban cienc méd [revista en internet]*. 2013, Dic [citado 18 de octubre 2018]; 12(4). Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/INTSOC.PDF>.
4. Pérez M. Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente. *Adicciones [revista en internet]*. 2000 [citado 18 de octubre 2018]; 12(4). Disponible en <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/662/651>.
5. Martínez Martínez KI, Medina-Mora Icaza ME. Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental [revista en internet]*. 2013, Nov [citado 13 de octubre 2018]; 36(6): 505-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=47570>.
6. Medina-Mora ME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud pública Méx [revista en internet]*. 2013, Feb [citado 19 de octubre 2018]; 55(1): 67-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/106/10625594002/>.
7. Fuentes Soliz JA. La efectividad de los tratamientos de sustitución de opiáceos en los pacientes con dependencia de opiáceos: una revisión sistemática y un protocolo de tratamiento de comparación múltiple. *Systematic Reviews [revista en internet]*. 2017 [citado 19 de octubre 2018]; 40(1). Disponible en <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n1/v40n1a8.pdf>.
8. Schlemper J B. Bioética en el amparo de personas dependientes de drogas psicoactivas en comunidades terapéuticas. *Revista Bioética Print Rev. Bioét. [revista en internet]*. 2018 [citado 19 de octubre 2018]; 26(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/es_1983-8042-bioet-26-01-0047.pdf.
9. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Comportamiento de las actividades de las drogas en la República de Cuba. Principales resultados en su enfrentamiento. Cuba: Oficina de las Naciones Unidas; (2015- primer semestre de 2016). Disponible en: http://www.unodc.org/documents/postungass2016//contributions/MS/Cuba/Contribution_acciones_de_cuba_drogas.pdf.
10. Mills C. Enfoques sobre el abuso de sustancias en Cuba: Ricardo A. González Psiquiatra y profesor consultante del Hospital Psiquiátrico de la Habana Eduardo B. Ordaz. *MEDICC Rev [revista en internet]*. 2013 [citado 18 de octubre 2018]; 15(4). Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=322.esp>.
11. Degenhardt L, Stockings E, Strang J, Marsden J, Hall W: Illicit Drug Dependence. En: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*. 3ra Ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015.p. 109-20.
12. López Medel R. Bioética y Ética de la Intervención Social en el abordaje de las Drogodependencias y Adicciones. Trabajo de revisión narrativa. VI Diploma de Especialización en Bioética. España: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Raquel_Medel/publication/309136023_.
13. Fundación Instituto Spiral. Protocolo de desintoxicación en Centro Residencial Fundación Instituto Spiral – Programa de Desintoxicación. España: Centro Residencial Fundación Instituto Spiral; s/f [citado 18 de octubre 2018]. Disponible en: <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.2-Programa-de-desintoxicacion.pdf>.
14. NIDA. Enfoques de tratamiento para la drogadicción. Estados Unidos: NIDA; 2009 [citado 2018 Oct 18]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>.
15. Souza Y, Machorro M. Las adicciones en México: una visión terapéutica de sus mitos y metas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [revista en internet]*. 2014, Mar [citado 18 de octubre 2018]; 57(2): 15-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=48674>.
16. Neumann A M, Blondell R D, Jaanimägi U, Giambone A K, Homish G G, Lozano J R, et al. A Preliminary Study Comparing Methadone and Buprenorphine in Patients with Chronic Pain and Co-existent Opioid Addiction. *Journal of Addictive Diseases [revista en internet]*. 2013 [citado 18 de octubre 2018]; 32(1): 68-78. Disponible en: <http://doi.org/10.1080/10550887.2012.759872>.
17. Roncero C, Domínguez-Hernández R, Díaz T, Fernández J M, Forcada R, Pablo Barrio, M Ezzeldin, Pol Bruguera, Ana Pérez, Sara Mansilla, Marina Fàbrega, et al. Metadona para el tratamiento de la dependencia de opiáceos de prescripción médica. *Adicciones [Internet]*. 2017 [citado 2018 Oct 18]; 29(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289149600007.pdf>.
18. Hser Y-I, Saxon A J, Huang D, Hasson A, Thomas C, Hillhouse M, et al. Treatment Retention among Patients Randomized to Buprenorphine/Naloxone Compared to Methadone in A Multi-site Trial. *Addiction [revista en internet]*. 2014 [citado 18 de octubre 2018]; 109(1): 79-87. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/add.12333>.

19. Piralishvili G, Otiashvili D, Sikharulidze Z, Kamkamidze G, Poole S, Woody G. Opioid Addicted Buprenorphine Injectors: Drug Use During and After 12-Weeks of Buprenorphine-Naloxone or Methadone in the Republic of Georgia. *Journal of Substance Abuse Treatment Addiction* [revista en internet]. 2015 [citado 18 de octubre 2018]; 50(2015): 32-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25456093>.
20. Fuentes Soliz JA, Vargas Fuentes OM, Fuentes Rocha Y, Morales Almanza MA. Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao - España. *Gac Med Bol* [revista en internet]. 2017, Jun [citado 18 de octubre 2018]; 40(1): 35-40. Disponible en: <http://gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/download/98/95>.
21. OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Cañas A, Alba L-H, Becerra N, Mosquera C, Murillo R, Páez N. Eficacia y seguridad del uso de medicamentos para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Revista de Salud Pública* [revista en internet]. 2014, Oct [citado 18 de octubre 2018]; 16(5): 772-85. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/66761/>.
23. Farrell M, Howes S, Taylor C, Lewis G, Jenkins R, Bebbington P, et al Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS national psychiatric morbidity survey. *Addictive Behaviors* [revista en internet]. 1998 [citado 18 de octubre 2018]; 23(6): 909-918. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9801725>.
24. Grover A. Derechos Humanos y Política de Drogas Reducción de daños. Reporte informativo. Canada: CESCR; 2015 [citado 11 de julio 2016]. Disponible en: http://www.ihra.net/files/2011/06/14/IHRA_Briefing_Spanish_1.pdf.
25. Ti L, Kerr T. The impact of harm reduction on HIV and illicit drug use. *Harm Reduction Journal* [revista en internet]. 2014 [citado 18 de octubre 2018]; 11(1): 7. Disponible en: <http://www.harmreductionjournal.com/content/11/1/7>.
26. Nilson M, Solberg U, Ballotta D, Wiessing L. Papel clave de la sustitución en el tratamiento de la drogodependencia. Reino Unido: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2002: 23-25. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/220/Dif01es_63183.pdf.


Declaración de autoría

Lilisbeth de la Caridad Benítez-Rojas
 <https://orcid.org/0000-0003-3249-0932>

Participó en la revisión de la literatura, el análisis y selección de los contenidos, la escritura del artículo y la revisión de la versión final.

Rafael Alejandro Tamayo-Velázquez
 <https://orcid.org/0000-0001-8848-7949>

Participó en la revisión de la literatura, el análisis y selección de los contenidos, la escritura del artículo y la revisión de la versión final.

Roberto Anselmo Ramos-Valverde
 <https://orcid.org/0000-0002-1812-3055>

Participó en la revisión de la literatura, el análisis y selección de los contenidos, la escritura del artículo y la revisión de la versión final.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.