

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials
General Riera, 67
07010 Palma
Tel: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones
Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

PROGRAMA DE MANTENIMENT AMB METADONA

Armando Santiago Masuelli,
*metge de l'Equip d'Atenció a les Drogodependències
del Consell de Mallorca*

Els Programes de Manteniment amb Metadona (PMM), han experimentat en la darrera dècada un desenvolupament espectacular degut, principalment, a la gran alarma social que ha generat la propagació de la sida i la directa relació amb els hàbits dels addictes a drogues per via parenteral (ADVP), la marginalitat, les conductes sexuals dels drogodependents, principalment heroïnòmans, identificats d'hora com a principals vectors de transmissió del VIH.

Els PMM són una alternativa terapèutica a les drogodependències (heroïna) per a la reducció de riscos i danys associats al seu consum, essent un objectiu irrenunciable i imprescindible en un abordatge realista i integral d'aquesta problemàtica.

La base científica, la seva aplicació clínica i la realitat sociosanitària han facilitat el creixent protagonisme dels PMM dins una política assistencial de drogodependències a Espanya.

Els PMM, fonamentals com a estratègia de prevenció de la sida, no poden ser només una dispensació, sinó uns programes integrats de tractament perquè, en cas contrari, seguiríem amb els prejudicis de no considerar l'addicte com un malalt en el sentit sanitari del terme i la simple dispensació d'opiacis només seria un control social i sanitari dels heroïnòmans.

Serien factors predisposants i determinants en el consum d'opiacis bé l'automedicació d'opiacis per l'existència d'una disfunció genètica o adquirida dels sistemes de neuromodulació opioide amb dèficit de la síntesi o alliberament de neuropèptids, o bé per la presència de trastorns psíquics (psicòtics, depressius, ansiosos...) previs a la conducta addictiva.

Així, l'addicció és una malaltia amb substrat psico-orgànic, el tractament de la qual moltes vegades passa per la prescripció individualitzada i adequada, en temps i dosis, d'un opiaci que, a més, es completa amb intervencions psicoterapèutiques.

Res gaire diferent del tractament d'altres trastorns cronicopsiquiàtrics.

La complexitat de la malaltia addictiva fa difícil un tractament estàndard i universal, per la qual cosa qualsevol programa ha d'oferir una certa varietat de modalitats terapèutiques que responguin a les necessitats de cada malalt en particular.

Qualsevol drogodependent té dret a rebre un tractament de cura adequat quan calgui amb l'objectiu de millorar la seva salut i qualitat de vida, i també contribuir a què la persona desenvolupi recursos personals i socials. D'aquesta manera, és fonamental el desenvolupament dels PMM, l'elaboració de protocols d'actuacions, dissenys de plans terapèutics individualitzats, estudis clínics de nous fàrmacs opioïdes, tractant sempre d'adaptar-se a les característiques i necessitats dels malalts i no a la inversa.

L'L-Metadona, l'LAAM, la bupremorfina, les morfines d'accions retardades i la mateixa heroïna, semblen ser els agonistes opioïdes directes cridats a compartir, amb la metadona rasèmica, la farmacopea destinada a racionalitzar el tractament del malalt heroïnòman que recau sistemàticament.

Altres nous fàrmacs, com les dinorfines, els inhibidors de les encefalines, s'estan experimentant per obtenir nous fàrmacs efectius per a la dependència opioïde.

Davant les crítiques que els PMM són una simple dispensació d'opiacis, s'hi ha de contraposar una oferta de més continguts i activitats amb objectius socials, sanitaris, laborals i d'una millora de la qualitat de vida del malalt a través d'una major i més variada oferta de professionals en un catàleg de tractament i derivacions. És a dir, tenint sempre present el moment en què es troba el pacient quant a la seva capacitat i desig de canvi des del reconeixement, per part de l'equip, de la competència del malalt a tenir un comportament actiu a l'hora d'establir els objectius del tractament.

Entre els objectius personalitzats de tractament cal estar atent a la comorbiditat de trastorns psiquiàtrics i trastorns per abús o dependència de drogues (diagnòstic dual) tractant de determinar la relació temporal i etiològica entre ambdós trastorns que condicionarà l'actitud d'estratègia terapèutica.

Enfront dels arguments que preconitzen l'abstinència total com a objectiu principal de tractament d'ADVP, els PMM han permès a nombrosos addictes abandonar o reduir el consum d'heroïna, reduir les conductes delictives, mortalitat i augment d'activitats laborals i d'estabilitat sociofamiliar en heroïnòmans que no poden arribar a aconseguir l'abstinència total.

Així, els PMM són una eina més per al tractament de l'addicció als opiacis i a la prevenció de la transmissió del VIH i malalties de transmissió sexual, apropant els dispositius de tractament als malalts més marginats essent un factor primordial de la salut pública.

Amb els PMM molts malalts aconsegueixen estabilitzar-se i superar el malestar produït per diferents trastorns físics i mentals, iniciar cures somàtiques i regularitzar la seva vida social, familiar i laboral.