

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.

EL PROGRAMA DE MANTENIMENT AMB METADONA EN EL CENTRE PENITENCIARI DE MALLORCA. CREU ROJA ESPANYOLA

Inmaculada Iglesias Barceló i
Francisca Clar Vidal,

psicòlogues de la Creu Roja.

Membres de l'Equip de PMM del CP Mallorca

1. INTRODUCCIÓ

La metadona fou descoberta per científics alemanys durant la II Guerra Mundial. És un opiaci sintètic i un analgèsic potent similar a la morfina (també derivada de l'opi), però sense el seu potent efecte sedant.

És un agonista dels opiacis. S'utilitza com a tractament substitutiu de l'heroïna.

En la seva forma bàsica es presenta en pols blanca, però sol estar disponible en diverses formes i concentracions: comprimits (metasedin), supositoris i autoinjectables.

La metadona neutralitza l'eufòria de l'heroïna i evita l'aparició de la síndrome d'abstinència.

L'ús regular de la metadona provoca dependència. Es considera que és menys greu que la de l'heroïna i més fàcil de tractar. Així i tot, la metadona pot tenir efectes secundaris com atordiment, marejos, vòmits, sudoració, insomni, restrenyiment, pèrdua de la gana i variacions en el pes. En cas d'abús poden aparèixer problemes circulatoris i fins i tot coma profund.

Inicialment se subministra als addictes la dosi diària equivalent al seu consum d'heroïna amb la finalitat de retirar l'addicte, lentament, de l'heroïna il·legal injectable.

Els Programes de Manteniment amb Metadona (PMM) constitueixen, des del seu inici el 1964 per Dole i Nyswander, un dels tractaments més efectius per tractar la dependència de l'heroïna. Fins ara, l'experiència duta a terme en milers de pacients de tot el món ha demostrat que els PMM disminueixen el consum d'opioides il·legals, redueixen la conflictivitat legal, milloren la situació social i laboral, i de forma rellevant prevenen la infecció del virus de la immunodeficiència humana en els pacients addictes a opioides per via parenteral.

La durada del tractament de manteniment amb metadona és una qüestió sense resposta clara actualment. Des del punt de vista teòric, la disminució paulatina de la metadona fins a la seva supressió hauria de dur-se a terme quan el

pacient fos capaç de mantenir-se sense metadona amb el mateix estat d'abstinència de drogues il·legals i la mateixa qualitat de vida assolida amb ella.

Actualment, no es disposen de criteris objectius clars sobre quan s'ha d'indicar la finalització del tractament. Les decisions sobre la durada del tractament han de fer-se d'acord amb l'equip terapèutic i el pacient, en relació amb les dades i experiència clínica.

Es poden distingir tres plantejaments clínics quant a la durada del tractament:

1. Degut a l'elevat nombre de recaigudes en el consum de l'heroïna, hi ha addictes que haurien de seguir en PMM de forma indefinida.
2. Estimular els pacients a deixar el PMM per aconseguir un estil de vida sense substàncies tòxiques. Després d'un temps en PMM es passa a un programa de tractament amb antagonistes (naltrexona) com a escaló en un programa lliure de drogues.
3. Programes on no hi ha regles generals, la duració dels PMM s'ha d'individualitzar en cada pacient.

En general, s'ha de tenir en compte que la drogoaddicció és una malaltia crònica. Per tant, qualsevol intent de limitar la durada del tractament és inadequat.

El PMM ha de durar el temps que calgui, és a dir, tant com el pacient vulgui formar part d'ell, estigui en situació de risc de consum d'heroïna i no presenti efectes secundaris importants.

2. EL PROGRAMA DINS EL CENTRE PENITENCIARI (CP)

El gener de 2000 es va crear en el Centre Penitenciari de Palma un equip multidisciplinar format per professionals de la Creu Roja (dues psicòlogues, dues treballadores socials i un monitor) i del propi Centre Penitenciari (metges i infermers), encarregats del funcionament del Programa de Manteniment amb Metadona.

La metadona, al CP, es subministra per via oral i en forma líquida.

El PMM no es limita a l'administració de metadona: també ofereix una sèrie de serveis com teràpies de suport psicològic, tallers formatius i assessorament i facilitació de recursos socials.

Fins a la data d'avui s'han atès al voltant de 200 interns.

2.1. Objectiu

El principal **objectiu** del programa es reduir el consum d'heroïna de la població reclusa que ho sol·licita per, d'aquesta manera, minimitzar conductes de risc (transmissió del VIH per via intravenosa, reinfeccions del virus en pacients seropositius i altres malalties infeccioses) i reduir les activitats marginals associades al consum.

2.2. Metodologia

El **procés** s'inicia de la següent forma:

- L'intern sol·licita la incorporació al PMM mitjançant una instància dirigida al seu metge.
- El metge valora la indicació o no del tractament des del punt de vista clínic (per si hi hagués contraindicacions).
- Després de la seva aprovació, els professionals de Creu Roja fan una entrevista d'acollida semiestructurada amb l'interessat, explorant les

següents àrees: sanitària, psicològica, social/familiar, laboral i història de consum.

Periòdicament es duen a terme reunions amb el GAD (Grup d'Atenció al Drogodependent) on es discuteixen els diferents casos i es decideixen les altes corresponents.

Els **criteris d'inclusió** en el programa són els següents:

- L'intern ha d'estar en el centre un mínim de 6 mesos des de la seva inclusió en el programa.
- L'intern ha de tenir una història llarga de consum d'heroïna o altres opiacis.

Es valorarà també la motivació de l'intern per desintoxicar-se.

Posteriorment, es comuniquen les altes als metges i infermers dels diferents mòduls i aquests tramiten tota la documentació generada arran de la prescripció.

Els interns signen amb el seu metge un **contracte terapèutic** abans de començar a prendre la substància, on hi consta que la persona decideix voluntàriament iniciar el tractament amb aquest fàrmac i es compromet a prendre'l diàriament i a no consumir altres substàncies tòxiques mentre estigui en el PMM. També es compromet a sotmetre's a totes les analítiques necessàries i pertinents.

L'incompliment de les normes establertes en el contracte suposaran l'exclusió de l'intern del PMM.

El metge i el pacient pactaran la **dosi** més adequada. Normalment es comença amb una quantitat mínima i posteriorment es realitzen les variacions pertinents. Es pretén trobar una dosi adequada per no manifestar síndrome d'abstinència (aquesta es pot anar modificant al llarg del tractament, sempre informant el psiquiàtric que es el centre dispensador de la substància).

Les persones que arriben d'altres centres penitenciaris o recursos comunitaris prenent la metadona, seguiran el tractament en el CP Mallorca.

Grups de psicoteràpia

Una vegada l'intern entra a formar part del PMM té la possibilitat de participar en grups de psicoteràpia a càrrec de les dues psicòlogues de la Creu Roja.

Sabem que superar una addicció tan forta com la que provoca l'heroïna no és tan fàcil com prendre a diari la dosi corresponent a la substància, per això l'objectiu de la teràpia (individual i grupal) és motivar els usuaris a seguir amb el tractament i a reduir la seva dependència psíquica de les drogues.

Fins ara, 80 interns han passat per sessions d'autoajuda (30 dels quals hi estan assistint actualment). Aquestes tenen una freqüència setmanal de dues hores i una durada d'aproximadament tres mesos, amb un seguiment individual posterior.

Els punt forts que tracta d'abordar la teràpia són:

- Augmentar la motivació del pacient per abandonar les drogues i potenciar l'adhesió al tractament.
- Millora de l'autoestima.
- Entrenament en habilitats socials.
- Entrenament en tècniques de respiració i relaxació.

Per a molts dels interns aquesta és la primera vegada que participen en un grup de tractament. Molts no havien fet mai cap intent de desintoxicació. Les

normes de comportament establertes i que s'han de practicar a les sessions són les mínimes perquè el grup funcioni adequadament.

Pretenem donar-los la possibilitat de conèixer el funcionament d'un grup de teràpia i així, probablement, un cop surtin en llibertat es planteja la necessitat d'acudir a un servei social per rebre ajuda d'aquest tipus.

Paral·lelament es realitza intervenció individual en el tractament de pacients amb patologies o trastorns associats que així ho requereixin.

Tallers formatius

Per altra banda, els tallers d'Educació per a la Salut (impartits per les dues treballadores socials i el monitor de Creu Roja) que actualment s'estan duent a terme i en els que participen aproximadament 40 interns en PMM són el següents:

- Sexe segur i
- Consum de menys risc.

La freqüència i durada és variada i oscil·la entre les quatre i vuit sessions a tenor d'una sessió setmanal de dues hores per cada grup.

L'objectiu d'aquests tallers és reduir o prevenir el contagi de malalties infeccioses relacionades amb el consum.

Es preveu la realització de nous tallers, pendants de confirmació.

3. AVALUACIÓ DEL PMM AL CP MALLORCA EN EL PRIMER SEMESTRE DE FUNCIONAMENT (gener-juny 2000)

	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>Total</i>
Entrades en el programa	84	7	91
Iniciats en el propi CP	64	3	67
Procedents d'altres centres penitenciaris	15	4	19
Per trasllat d'un altre CP	5	0	5
Sortides del Programa	18	0	18
Per trasllat a un altre CP	1	0	1
Per derivació a centre comunitari per llibertat	7	0	7
Per expulsió	1	0	1
Per alta voluntària	8	0	8
Per defunció	1	0	1
Formen part del Programa a 30 de juny	182	18	200
Iniciats al propi CP	57	3	60
Iniciats a altre centre comunitari o CP	125	15	140

4. CONCLUSIÓ

Està comprovat que l'ús prolongat de la metadona disminueix o elimina el consum d'heroïna, reduint la transmissió de malalties infeccioses, així com el nombre d'actes delictius.

Perquè el tractament sigui efectiu cal l'administració del fàrmac a llarg termini, acompanyat d'un seguiment clínic a nivell mèdic i psicològic (activitats de reforç com educació per a la salut i de suport psicològic).