



28237

ALTERNATIVAS PARA LA ADMINISTRACION DE LA METADONA
EN EL TRATAMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA

Indice

I. Antecedentes generales	1
II. Metadona y problemas relacionados con drogas ...	2
III. Destoxificación, Tratamiento y Mantenimiento ...	4
IV. Posibles alternativas de tratamiento: factores relativos a la destoxificación	7
V. Posibles alternativas de tratamiento: factores relativos al mantenimiento	8
VI. Posibles alternativas de tratamiento: factores relativos a la prevención del VIH entre los toxicómanos	10
VII. Futuras Tareas	10
VIII. Conclusiones	11
Bibliografía	13

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y todos los derechos están reservados por la Organización. Sin embargo, el documento podrá revisarse libremente, resumirse, reproducirse o traducirse íntegramente o en parte alguna mas no para su venta o uso con fines lucrativos.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

I. ANTECEDENTES GENERALES

El presente informe es el resultado del trabajo realizado por el grupo consultor de la OMS que se reunió en Ginebra del 12 al 15 de diciembre de 1988 para debatir sobre el consumo de drogas sustituto (en inglés: substitution drugs) en el tratamiento de la dependencia de los opiáceos. El grupo estudió el papel que desempeñan las drogas sustituto y analizó su uso e la destoxificación y el tratamiento de la farmacodependencia. Asimismo, se tomó en consideración su potencial relevancia en la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En el apéndice A que se anexa al presente informe figura una lista de los participantes del grupo consultor.

En el marco de su programa sobre la prevención y fiscalización del uso indebido de alcohol y de las drogas, la OMS ha centrado su atención en las actividades relacionadas con el tratamiento de la farmacodependencia. Es bien sabido que el tratamiento de los toxicómanos comprende una gama de intervenciones médicas y sociales orientadas a disminuir los efectos nocivos en la salud y a incentivar una vida sin drogarse. La experiencia demuestra que un tratamiento con éxito, a menudo, se caracteriza por el cúmulo de cambios sustanciales en el comportamiento durante un largo período.

Se ha desarrollado cuatro puntos principales. En primer lugar, se ha estudiado la naturaleza y eficacia de los programas sobre el tratamiento de la farmacodependencia (Jayasuriya et al., 1987) puesto que son una parte integral de las medidas nacionales que combaten el uso indebido de drogas. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una importante revisión a nivel internacional sobre la legislación que rige el tratamiento de las personas que dependen del alcohol y de las drogas (Porter et al., 1986); seguidamente, se han tomado disposiciones para las eventuales modificaciones de dicha legislación. (Curran et al., 1987). En tercer lugar, y con el fin de promover esfuerzos que den realce a la prevención y a los servicios de tratamientos para los toxicómanos, se ha elaborado material de capacitación, el cual se ha sometido a prueba y difundido ampliamente. Este incluye instrucciones para su empleo en las escuelas de medicina y otros centros de salud (Arif & Westermeyer 1988a) así como una serie de programas de instrucción para el personal de atención primaria de salud. Por último y en cuarto lugar, una importante propuesta consistiría en el esfuerzo sistemático por evaluar los métodos del tratamiento de la farmacodependencia destinados a formular orientaciones sobre las normas para la atención de la salud.

Por lo tanto, cabe señalar que los trabajos previos y actuales de la OMS relativos a las terapias con metadona y otras drogas sustituto se han desarrollado como parte de un conjunto de estudios realizados sobre tratamientos de la farmacodependencia. Como primer paso, se examinaron los programas de metadona en diecinueve de los Estados Miembros. La OMS ha publicado el informe que resume la experiencia de estos países (Arif & Westermeyer 1988b). No obstante, debe tomarse en cuenta que debido a que estos informes se compiló antes de que se hubiese valorado en toda su dimensión el impacto causado por el SIDA - así como antes de que los programas sobre el tratamiento de drogas para la prevención de la propagación del VIH cobrara importancia-, la información que resulta de éstos debe considerarse como un punto de partida desde el cual se examinarán los sucesivos cambios en las normas y programas. Un estudio más amplio sobre las principales tendencias del tratamiento con metadona, el cual será publicado a principios de 1989 (Arif & Westermeyer, 1989) también trata este punto. Gran parte de este trabajo ha recibido ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

Basándose en el trabajo preparatorio y en la necesidad de reevaluar un tratamiento con metadona dada su potencial relevancia en la propagación del VIH, la OMS aceptó de buen grado la nueva propuesta de los gobiernos de los Países Bajos y de los Estados Unidos de América. La reunión que hizo posible la realización de este informe contó con el apoyo de los gobiernos de estos dos países. No obstante, el presente documento debe entenderse únicamente como el primer paso de un proceso que reevaluará la importancia de las terapias con metadona y otras drogas sustituto en el tratamiento de la farmacodependencia.

Este trabajo constituye un importante aporte que ayudaría a los Estados Miembros en la implementación de la Convención Unica sobre Estupefacientes, 1961 (Naciones Unidas, 1977), la cual ha sido ratificada por 120 países. En ella se insta a las partes "a que dediquen atención especial a la prevención del uso indebido de fármacos, adoptando todas las medidas posibles para ello y para una pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de los afectados así como a destinar todos sus esfuerzos hacia ese fin. Las Partes deberán fomentar al máximo la continua formación del personal en el tratamiento, postratamiento, rehabilitación, y readaptación social de los toxicómanos." Por lo tanto, las disposiciones de los tratados internacionales forman parte de las razones que incitan a los países a suministrar un tratamiento adecuado a los toxicómanos.

II. METADONA Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON DROGAS

En vista de la necesidad de reevaluar la importancia de la metadona en la destoxificación y el tratamiento de la farmacodependencia, especialmente debido a su potencial relevancia en los esfuerzos por detener la propagación de la infección por el VIH, la reunión convino en la importancia de aclarar algunos conceptos básicos pertinentes a esta área. Con tal propósito, se examinó un considerable número de pruebas. Este incluía informes provenientes de los países de todas las regiones de la OMS así como análisis críticos emanados de los estudios efectuados, particularmente de Norte América y Europa Occidental. Se debatió ampliamente sobre los diferentes enfoques para el consumo de la metadona y otras drogas sustituto en el marco de determinados medios culturales. Este estudio llegó a la conclusión de que aun cuando no podía recomendarse con absoluta fiabilidad un solo enfoque para las necesidades de todos los países, podía, sin embargo, identificar una visible gama de alternativas para el consumo de la metadona en la destoxificación y el tratamiento. En relación a estas mismas alternativas, también fue posible enumerar sus respectivas ventajas y desventajas así como indicar los factores que deben tomarse en cuenta para la selección de cualesquiera de las alternativas disponibles.

Los planificadores sanitarios cuentan con una serie de alternativas para la intervención y el tratamiento de las personas que dependen de los opiáceos. Debe considerarse cada alternativa en función a sus ventajas y desventajas, las cuales pueden variar según lo que se examina: el individuo en tratamiento, el sistema de salud que suministra el tratamiento, la comunidad local o el país en cuestión. Las ventajas y desventajas deberán medirse según la naturaleza de las pruebas disponibles sobre la eficacia y en vista de que muchos factores entran en juego, se recomienda un examen minucioso de todos ellos, siempre que se tome una decisión relativa a las alternativas. Dado que no siempre se dispondrá de pruebas suficientes o adecuadas para tomar una decisión final, en determinados casos, las decisiones se basarán en una credibilidad aparente fundada únicamente en estos principios.

El término "integral" (en inglés: comprehensive) denota una combinación funcional de destoxificación, tratamiento, asistencia social y servicios de rehabilitación a nivel local o regional cuyas propiedades operativas están orientadas básicamente a las necesidades de los adictos. Un nuevo reto para los centros de tratamiento de la farmacodependencia es el de extender su foco de atención más allá de la abstinencia, de manera que incluya estrategias que disminuyan los riesgos de salud y minimicen cualquier otra secuela nociva asociada al continuo uso de fármacos. El tratamiento de la drogadicción es un proceso de larga duración cuyo seguimiento constante es fundamental para la obtención de un impacto bueno y sustancial en la salud pública e individual.

Los servicios de tratamientos orientados a la abstinencia atraen únicamente a una minoría de usuarios de drogas por vía intravenosa (UDIs). La gravedad de la amenaza de que los UDIs que comparten las mismas jeringas se infecten por el VIH, es ampliamente reconocida hoy en día. Deberá protegerse, en lo posible, a los UDIs que aún no han sido infectados y a los nuevos consumidores de drogas del riesgo a infectarse por el VIH. En vista de la necesidad urgente de dar a conocer a los toxicómanos los problemas asociados a una infección por el VIH, es importante que los países que aún no lo hayan efectuado, consideren la elaboración de medidas que reduzcan los efectos nocivos en la prevención de la transmisión del VIH entre los toxicómanos, además de los servicios ya existentes. El

mantenimiento con metadona constituye claramente una de las medidas que deben adoptarse dentro de este contexto. A pesar de que algunos UDIs continuarán consumiendo drogas, aún pueden lograrse otros objetivos válidos, incluso una disminución de los comportamientos que aumenta el riesgo de infectarse por el VIH tales como el de compartir jeringas. Esta medida posee mínimas pretensiones, pero al mismo tiempo, exige un menor esfuerzo a lo que supondría una abstinencia total. (Esto se aplica a los UDIs que desean evitar los efectos nocivos del consumo de drogas pero que, al mismo tiempo, no se sienten capaces de abstenerse de fármacos). Cuando se lleven a cabo estos programas, deberá evitarse mayores exigencias, en caso contrario, muchos de estos usuarios no querrán seguir el tratamiento. Sin embargo, los programas que proponen cambios en el comportamiento deben ser lo suficientemente severos como para lograr una disminución real de tales riesgos.

Los tratamientos de primera calidad orientados a la abstinencia se han mostrado eficaces en lo que respecta a la reducción e incluso, eliminación del consumo de drogas y estos deberían difundirse. Los programas de baja calidad deberán corregirse para incrementar su grado de eficacia en la reducción del consumo de drogas. En algunos países, los programas de baja calidad requerirán de mayores fondos para elevar su calidad y consecuentemente, su eficacia. A pesar de que la ampliación de los servicios del tratamiento de drogas requiere de recursos adicionales, este gasto puede ser rentable. Y lo será fundamentalmente en el marco de una prevención del VIH y de los costos relativos al tratamiento de las enfermedades asociadas al VIH u otras consecuencias sociales del uso ilícito de drogas.

Actualmente, la terapia por sustitución - que consiste en suministrar bajo vigilancia médica una sustancia psicoactiva como alternativa a la droga que se consume - se ha efectuado únicamente en la dependencia de los opiáceos y con el consumo de metadona, fundamentalmente. La elaboración de nuevos agentes puede ofrecer mayores ventajas para el futuro. El consumo crónico de drogas sustituto puede igualmente crear una dependencia o mantener la que ya se tiene, pero elimina la necesidad de adquirir drogas ilícitas que son a su vez, caras e impuras y permite el uso de preparados orales en vez de intravenosos.

Este informe se ocupa fundamentalmente del consumo de la metadona como droga sustituto ya que ésta es la droga de la que mayor información se dispone. Asimismo, es la que ha obtenido mayor acogida internacional. El presente informe, así como los aspectos que en él se estudian sobre las alternativas para el consumo de la metadona y algunos de los criterios con los que se evalúa éste, son aplicables - con las debidas modificaciones - a otras drogas sustituto tales como el opio. No obstante, cabe señalar que las otras drogas sustituto deberán examinarse por separado y los resultados de dicho examen deberán obtenerse tomando en cuenta lo expuesto en el presente documento.

El abuso de fármacos así como los fármacos de mantenimiento pueden plantear problemas en su administración. En algunos países, se han presentado serias dificultades en razón del consumo elevado de cocaína en los pacientes que se someten a un mantenimiento con metadona. La ausencia de una terapia específica para la administración del consumo de psicoestimulantes requiere de una mayor investigación. Se requiere de programas globales de tratamiento destinados a los UDIs que traten una serie de problemas, entre los cuales debe considerarse el consumo de drogas no-opiáceas.

La información relativa a los programas de mantenimiento con metadona carece de uniformidad en lo que respecta a las variables de estudio y a los objetivos del tratamiento. La escasez de estudios aleatorios y controlados impide establecer una comparación con otras modalidades de tratamiento. Por otro lado, los problemas metodológicos de investigación en esta área son muy graves. Por lo general, se reconoce la importancia de un tratamiento auxiliar conjuntamente con la administración de metadona pero las normas adecuadas que deberían regir este tratamiento no son del todo claras. Asimismo, deberá prestarse especial atención a las necesidades específicas de los países cuando se responda a determinados patrones del abuso de drogas en determinados medios culturales. Los intentos por homogenizar a nivel internacional las conclusiones emanadas de la evaluación de un tratamiento deben realizarse con la debida precaución ya que las diferencias en los valores socio-culturales, la disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas, los patrones de uso, la ejecución de las leyes, los sistemas de atención de la salud y los servicios de un tratamiento de drogas impiden generalizar los resultados.

En vista de las graves implicaciones en la salud pública que emanan de la infección por el VIH en los UDIs, gran parte de los países debería insistir en detener su propagación. Asimismo, deben intensificarse los esfuerzos por prevenir el inicio o la propagación del consumo de drogas. Con tales programas, uno de los principales objetivos del tratamiento debería apuntar hacia la disminución de una infección por el VIH así como la minimización de otros efectos nocivos sin pretender la abstinencia absoluta de drogas. Deberá tomarse en consideración una concientización sobre el SIDA así como el suministro de preservativos, jeringas estériles y cloro, los cuales, en algunos casos, deberán formar parte de la gama de servicios ofrecidos. Estos puntos se han analizado más detalladamente en el informe de la reunión de la OMS sobre la infección por el VIH y las estrategias de intervención para el uso intravenoso de drogas, la cual se llevó a cabo en Ginebra del 18 al 20 de enero de 1988. Se impone, pues, la necesidad de establecer una fuerte colaboración entre los programas nacionales contra el SIDA y los programas nacionales contra el uso indebido de drogas a fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y de lograr una armonía entre las medidas de prevención y los tratamientos.

El desarrollo de los servicios de un tratamiento de drogas debe vincularse a los esfuerzos por prevenir el inicio del consumo de drogas. Tales esfuerzos requieren de una intensificación de la prevención primaria. Asimismo, deberá prestarse mayor atención al papel que desempeñan las condiciones sociales adversas, las cuales tienden a fomentar la producción de sustancias ilícitas en los países de origen y su consumo en los países de destino.

III. DESTOXIFICACION, TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO

La destoxificación es el proceso por el cual se priva a los toxicómanos del consumo de drogas. Esto debe efectuarse tomando en cuenta la integridad y el confort físico y psicológico del adicto. El éxito de un proceso de destoxificación puede juzgarse mediante varios criterios. Es de vital importancia lograr una abstinencia a pesar de que otros factores tales como la gravedad y la duración de los síntomas de abstinencia y las tasas de abandono voluntario relacionados con los programas de destoxificación son asimismo pertinentes.

La destoxificación por sí sola no se ha mostrado eficaz para lograr una abstinencia a largo plazo. Sin embargo, la destoxificación debe juzgarse con sus propios criterios. Se le podrá considerar un éxito si se cumple con los objetivos limitados de una abstinencia vigilada aún cuando se produzca una eventual recaída en el consumo de drogas.

El tiempo de duración impuesto a la destoxificación en los diversos contextos clínicos varía considerablemente. Sin embargo, la disminución de la dosis de metadona prescrita para un período de meses y no de semanas, debería considerarse más bien en el marco del mantenimiento y no de la destoxificación.

Se dispone de diversas técnicas de destoxificación. En algunos países, se han elaborado métodos de bajo costo que no requieren de una medicación dentro de un ambiente amistoso y relajado. Tales métodos se han puesto en práctica con la ayuda de un personal altamente capacitado y dedicado que no posee necesariamente un grado académico en el área de salud.

La destoxificación que utilice medicamentos más no, drogas sustituto, podrá valerse de una serie de drogas provenientes de diversos grupos tales como los benzodiazepanes, los bloqueadores alfa-adrenérgicos (clonidina), medicamentos antidiarreicos, antiespasmódicos y analgésicos.

El tratamiento puede llevarse a cabo sin medicamentos y comprender una gama de alternativas, entre ellas, terapia individual o de grupo, comunidades terapéuticas, programas de rehabilitación residencial a largo plazo y otros grupos de auto-ayuda tales como los Narcóticos Anónimos. Una farmacoterapia de no-sustitución es menos frecuente aunque algunos países en desarrollo hayan efectuado terapias de larga duración con fuertes sedantes.

La terapia por sustitución debe reservarse, por lo general, a los toxicómanos que poseen un historial más largo en el consumo de drogas, en la dependencia de opiáceos y/o cualesquiera otros problemas relacionados con drogas. El hidrocloreuro de metadona es seguro y eficaz en la terapia por sustitución siempre que se dispongan de las medidas necesarias de seguridad y otros servicios complementarios. Tales medidas de seguridad y servicios complementarios comprenden un examen médico de los toxicómanos que deseen ayuda (con el objeto de determinar su estado de salud y el grado de dependencia de drogas), así como laboratorios en los que se puedan efectuar exámenes de orina y de sangre, asistencia social y sanitaria además de las medidas necesarias para prevenir la desviación de la metadona en el mercado negro.

La prescripción de drogas opiáceas es de responsabilidad médica y la administración de la metadona en el tratamiento de personas que dependen de éstas exige una vigilancia médica. El personal de enfermeras, farmacia y otros profesionales sanitarios calificados podrá ocuparse del suministro y la administración de la metadona en las personas que dependen de los opiáceos.

Un tratamiento eficaz que responda a los problemas relacionados con drogas requiere de una gama de servicios que haga frente a las diversas necesidades de cada individuo. La creación de nuevas medidas tales como un sistema jerárquico mediante el cual los pacientes estables que se hayan sometido a tratamientos de larga duración puedan someterse a tratamientos menos costosos cuyas exigencias, a su vez, sean menos severas y con un personal más reducido, aumenta el número de servicios ofrecidos.

La metadona puede emplearse como alternativa en la destoxificación o en una terapia de mantenimiento de larga duración. Como alternativa para la destoxificación, puede administrarse en pacientes internos y externos y como droga de mantenimiento, puede emplearse en función a los diversos objetivos del tratamiento (disminuir el grado de criminalidad, lograr una estabilidad social, mejorar el estado de salud, incluso prevenir el VIH y la hepatitis infecciosa, suero de tipo B).

Algunas de las ventajas y desventajas del proceso de destoxificación con metadona y de las alternativas de tratamiento figuran en el Cuadro 1. A continuación presentamos tres subdivisiones que se ocupan de los factores que deben tomarse en cuenta en la selección de las alternativas de tratamiento.

Alternativas para la destoxificación y para los tratamientos que hacen uso de la metadona
Ejemplos de las ventajas y desventajas en una gama de perspectivas

ALTERNATIVAS	INDIVIDUO	SISTEMA DE SALUD	COMUNIDAD
<u>Pacientes internos</u> <u>Destoxificación</u> <u>con metadona</u>	(+) tratamiento eficaz del síndrome de abstinencia (+) inocuidad (+) eficacia (+) atrayente para los UDIs (-) restricciones de los contextos clínicos	(-) alta asignación de recursos	(-) costo elevado
<u>Pacientes externos</u> <u>Destoxificación</u> <u>con metadona</u>	(+) medios no institucionales (+) atrayente para los UDIs (-) bajo índice de "compliance" (-) difícil tratamiento del síndrome de abstinencia	(+) baja asignación de recursos	(+) bajo costo (-) posible desviación de drogas sustituto
<u>Destoxificación únicamente</u> <u>con metadona</u> (seguida de un posttratamiento/ tratamiento de rehabilitación)	(+) accesible pero poco sentido de compromiso (-) objetivos limitados (-) alto índice de reincidencia	(+) baja asignación de recursos de recursos (-) necesidad de personal	(-) alto índice de reincidencia
<u>Tratamiento a largo plazo y</u> <u>mantenimiento con metadona</u> <u>mantenimiento</u>	(+) bajo índice de selección de pacientes (+) atrayente para los UDIs (-) duración ilimitada del tratamiento	(+) mantiene contacto con la población segura a riesgo (-) baja asignación de recursos	(-) posible desviación

- * NOTA: 1. Asimismo, debería determinarse las ventajas y desventajas de (a) otras drogas sustituto y de (b) otras formas de destoxificación y/o alternativas de tratamiento.
2. Las ventajas y desventajas podrán enumerarse también a nivel nacional. Los ejemplos provistos deberán notificar los efectos de un tratamiento con metadona en la preponderancia de la farmacodependencia o incluso, el posible conflicto entre los programas con metadona y el uso indebido de drogas y otras normas existentes. Las pruebas de que se dispone actualmente impiden efectuar una evaluación precisa de dichas ventajas y desventajas. Por lo tanto, éstas se definirán según el caso.

IV. POSIBLES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: FACTORES RELATIVOS A LA DESTOXIFICACION

Cuando se recomiende la metadona para la destoxificación, deberá tomarse en consideración una serie de factores. Los que se mencionan a continuación deben servir únicamente a guisa de ejemplos y no necesariamente como una lista definitiva. La reunión propuso a cada país elaborar su propia lista de factores de acuerdo a sus respectivas exigencias.

(1) Naturaleza y alcance del consumo de opiáceos en una población dada

En una población donde el consumo de opiáceos es mínimo, no se requiere de un proceso específico de destoxificación que utilice opiáceos como modalidad de sustitución y cuando el consumo de heroína es mínimo, no es necesario utilizar la metadona en los procesos de destoxificación. La administración de medicamentos en la destoxificación depende de la naturaleza y de los patrones del consumo de fármacos en general.

(2) Efectos sociales y sanitarios del consumo de opiáceos en una población dada

Cuanto más se enfrenta una sociedad a los efectos indeseables del consumo de opiáceos y cuanto más graves son éstos, tanto más urgente es la necesidad de introducir una modalidad lo suficientemente atractiva y eficaz para efectos específicos de la destoxificación en los consumidores de opiáceos. Para poder brindarle a este factor la importancia que se merece, la relación de los efectos deberá ser lo más completa posible. No obstante, a menudo, será igualmente necesario emitir juicios sobre toda información parcial e incompleta de que se disponga. Aun cuando las fuentes precisas de información y los amplios estudios epidemiológicos constituyan una fuente ideal de información, el tener grandes expectativas respecto de la calidad y cantidad de información disponible no deberá constituir un obstáculo para actuar.

(3) Preponderancia de la infección por el VIH y problemas conexos en los consumidores de opiáceos dentro de una población dada

Cuanto más fuerte sea la preponderancia, más urgente resulta el objetivo de atraer a los UDIs hacia aquellos programas de tratamiento, cuya finalidad en mayor escala, es minimizar el riesgo de inyectarse continuamente, y, en menor escala, usar jeringas o agujas contaminadas.

(4) Recursos nacionales

(i) Fondos

Los fondos de los que se dispone deberán emplearse, en principio, en los casos más urgentes. En el marco de un sistema médico bien equipado, la administración de la metadona puede ser rentable. Para tal efecto, podrá proponerse la administración de la metadona únicamente en determinados servicios, ya sea por un patrón específico del consumo de fármacos en un sector del país o bien, debido a los recursos existentes en ese lugar. La aplicación de los programas a nivel nacional no siempre será la alternativa más adecuada.

(ii) Disponibilidad de personal terapéutico

La administración de la metadona requiere de un personal terapéutico altamente calificado ya que ésta puede ser riesgosa en las manos de un personal no calificado, lo que podría acarrear, a su vez, riesgos de desviación.

(iii) Asistencia técnica clínica y de laboratorio

Cuando se haga uso de la metadona, será necesaria una infraestructura médica para el examen médico de los pacientes así como para los exámenes de orina como medida de seguridad contra el consumo continuo e ilícito de fármacos y el consumo de drogas múltiples con altos riesgos de sobredosis.

(5) Opinión pública y profesional sobre la destoxificación que utilice drogas sustituto

La administración de la metadona no es segura ni eficaz a menos que sea reconocida por los hospitales y laboratorios, autoridades sanitarias y otros contextos. Deberá destinarse los esfuerzos necesarios para determinar las opiniones actualizadas que emanen tanto del sector salud como del público en general. El resultado de tales encuestas se reflejará entonces en el proceso de la elaboración de las normas.

(6) Capacidad de atraer a los consumidores de opiáceos en contraposición a otras modalidades de destoxificación incluyendo, tasas de completamiento.

La administración de la metadona aumenta la tolerancia de su usuario ya que permite un proceso de destoxificación más seguro y más cómodo. Los procesos de destoxificación resultan atractivos de acuerdo a una serie de variables, por ejemplo, un personal competente. No obstante, deberá efectuarse un control periódico sobre la tolerancia de dichos programas.

(7) Porcentaje de los pacientes aptos para seguir el tratamiento

Es poco probable que la destoxificación por sí sola dé lugar a una abstinencia de larga duración y a un cambio en el estilo de vida. Por lo tanto, debe servir como una posibilidad para incitar a los UDI's a seguir el postratamiento. Nuevamente, muchos factores dependerán de la capacidad de los programas para motivar a los pacientes a seguir un tratamiento. La experiencia personal de una destoxificación segura y cómoda servirá de algo pero esto no es suficiente. Por lo tanto y a este respecto, deberá controlarse la eficacia de los programas.

(8) Reacciones adversas e inocuidad

La destoxificación de una dependencia de opiáceos acarrea riesgos fisiológicos y psicológicos. Deberá contraponerse tales riesgos a las eventuales reacciones adversas y a la inocuidad de los medicamentos utilizados en la destoxificación. En algunos países, la administración de la metadona será más segura y mejor controlada en los pacientes internos que en los pacientes externos; lo mismo se aplica a otras formas de medicación eficaz.

(9) Conformidad con la legislación nacional y con los tratados internacionales

En algunos países, el uso de agonistas en la destoxificación no es compatible con la legislación nacional pero no guarda ninguna incompatibilidad con los tratados internacionales.

V. POSIBLES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: FACTORES RELATIVOS AL MANTENIMIENTO

Los factores expuestos a continuación deben considerarse en relación a los ya expuestos en la subdivisión anterior.

(1) Naturaleza y alcance del consumo de opiáceos en una población dada

La terapia de mantenimiento con metadona es adecuada siempre que exista una dependencia de la heroína y cuando otras modalidades de tratamiento no hayan dado muestras de acoger a un buen número de heroinómanos hacia una terapia o hacia programas de rehabilitación.

(2) Efectos sociales y sanitarios del consumo de opiáceos en una población dada

Cuanto peores sean los efectos del consumo de opiáceos en aquellos consumidores que no son capaces de lograr una abstinencia total, tanto más urgente resulta considerar la terapia de mantenimiento con metadona como una alternativa para resolver los problemas sociales y sanitarios presentes en dichas personas.

- (3) Problemas de la infección por el VIH y problemas conexos en las personas que dependen de los opiáceos en una población dada

Los altos índices de la preponderancia de infección aumentará la necesidad de considerar el mantenimiento con metadona como modalidad de tratamiento con el fin de minimizar un comportamiento que presente el riesgo de transmitir la infección por el VIH. En lo que a esto respecta, la eficacia de un mantenimiento con metadona debe controlarse y contraponerse a las posibles reacciones adversas, tales como el riesgo de desviar la metadona hacia la población.

- (4) Recursos nacionales

Una infraestructura médica, una disponibilidad de personal terapéutico así como otros recursos son indispensables para un mantenimiento eficaz con metadona, de manera que sea seguro y rentable.

- (5) Opinión pública y profesional sobre una terapia por sustitución

Los pacientes que se sometan a un mantenimiento con metadona mantienen un contacto con una serie de instituciones sociales, servicios médicos, empleadores, familia y parientes cuya aprobación de una terapia por sustitución se hará sentir en la eficacia e inocuidad de la misma. Un mantenimiento adecuado con metadona no es factible cuando no se cuenta con este apoyo.

- (6) Capacidad para atraer y retener a las personas que dependen de los opiáceos en contraposición a otras alternativas de tratamiento y de rehabilitación

Los programas de mantenimiento con metadona resultaron atractivos para muchos usuarios y han contribuido a aumentar las tasas de retención de los individuos en tratamiento en una serie de contextos. Esto se debe a las propiedades del programa y no solamente a las propiedades de la metadona. Al igual que con otras modalidades de tratamiento, tanto el atractivo como la eficacia deberán controlarse.

- (7) Reacciones adversas e inocuidad

La administración de la metadona en los programas de mantenimiento acarrea algunos riesgos específicos. Entre ellos, está la desviación de la oferta hacia el mercado negro así como los problemas relacionados con una sobredosis yatrogénica. Deberá reducirse tales riesgos mediante medidas específicas de seguridad (es decir, una ingestión controlada de la metadona, un suministro restringido de ésta, exámenes de orina, etc.). Otros problemas relacionados con el consumo extra de opiáceos o con el abuso de drogas múltiples son igualmente serios pero no propios del mantenimiento con metadona.

- (8) Indicadores específicos de los resultados

Los programas de mantenimiento con metadona han dado muestras de aumentar la aptitud de los pacientes en el trabajo, de disminuir la delincuencia relacionada a las drogas, de mantener contactos sociales estables libres de drogas y de disminuir los riesgos asociados al comportamiento que puede conducir a una infección por el VIH. Una amplia programación, servicios auxiliares adecuados y una buena terapia son los factores necesarios para obtener buenos resultados. Es importante controlar los resultados para, de esta manera, determinar la eficacia de los programas de mantenimiento existentes a largo plazo.

- (9) Conformidad con la legislación nacional y con los tratados internacionales

Una terapia de mantenimiento con metadona es compatible con los tratados internacionales aunque en algunos países, sea incompatible con la legislación nacional.

VI. POSIBLES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO; FACTORES RELATIVOS A LA PREVENCIÓN DEL VIH ENTRE LOS TOXICOMANOS

Los factores que se mencionan a continuación deben estudiarse en relación a los descritos en las dos secciones anteriores.

- (1) Capacidad de inducir un cambio en los conocimientos y en las actitudes de las personas que dependen de los opiáceos

Todas las modalidades de tratamiento pueden inducir cambios en los criterios y actitudes relativos a la infección por el VIH siempre que se cuente con un personal terapéutico altamente calificado. Por lo tanto, cuando se evalúe la utilidad potencial de un tratamiento con metadona, deberá tomarse en consideración las posibilidades que pueda ofrecer éste en la implementación de intervenciones preventivas con respecto a una educación sanitaria que ayude a disminuir los índices de la infección por el VIH en los UDIs y en sus parejas sexuales.

- (2) Capacidad de inducir cambios en los comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el VIH

Nuevamente, todas las modalidades de tratamiento pueden inducir dichos cambios cuando existe una buena relación terapéutica. Deberá controlarse la eficacia de los programas. Mediante estos cambios se pretende eliminar:

- el uso intravenoso de drogas;
- compartir jeringas;
- las prácticas sexuales riesgosas, entre ellas, la prostitución;
- la transmisión perinatal;
- otras enfermedades transmitidas sexualmente, tanto como indicador sustituto como factor de riesgo en la transmisión del VIH.

Uno de los factores que se tomarán en cuenta cuando se elija la metadona como modalidad de tratamiento será su potencial para mejorar las condiciones que permitan dicho cambio en el comportamiento.

- (3) Capacidad de disminuir la incidencia de la infección por el VIH y la propagación de otras infecciones además de las retrovirales

Disminuir la incidencia de la infección por el VIH en aquellas personas que se someten a un tratamiento da razón de la capacidad del programa para disminuir la propagación de dicha infección. Algunos de los estudios efectuados en los pacientes que se someten a un mantenimiento con metadona muestran que el mantenimiento puede ser eficaz en este caso. Se impone, pues un control sistemático basado en la información de rutina y en estudios de larga duración.

De todo lo que se conoce hoy en día y en el marco de todos los criterios arriba mencionados, los mejores resultados del mantenimiento con metadona se obtendrán de programas globales bien estructurados. En los programas menos intensivos se espera lograr cambios paulatinos mediante la implementación de un proceso que gradualmente dará lugar a un estilo de vida menos riesgoso y más sano. Esto está aún abierto a mayores estudios que quieran indagar sobre la relativa eficacia de dichos programas.

VII. FUTURAS TAREAS

Este informe analiza la terapia por sustitución, adoptando la metadona como alternativa de mantenimiento y en el marco del tratamiento de la dependencia de los opiáceos. Ya son veinticinco años empleados en la experimentación y trabajo de investigación del mantenimiento con metadona. Sin embargo, toda la información disponible emanada de los estudios sobre la metadona proviene de una época anterior al SIDA y ahora deben incluirse los nuevos objetivos. La razón para ello es que el conocimiento que se tiene actualmente sobre la eficacia del mantenimiento con metadona en la prevención de la

transmisión del VIH es extremadamente limitado. Por lo tanto, es conveniente preparar un programa global de investigación para analizar la función y la eficacia del mantenimiento con metadona. La creación de este programa debe ser una prioridad.

Hasta hoy, los trabajos de investigación sobre la metadona se han centrado en fomentar la abstinencia y en disminuir el consumo de drogas ilícitas, mejorar la salud física y psicológica, disminuir la criminalidad y también, mejorar otros aspectos de la rehabilitación social. La información disponible sobre el mantenimiento con metadona es abundante pero en varios puntos importantes, fundamentalmente en lo que respecta a la evaluación, la existencia de métodos contradictorios impide llegar a conclusiones categóricas. Por lo tanto, resulta urgente examinar las pruebas disponibles sobre esta área de un modo más sistemático. La falta de uniformidad para medir las variables, antes y después del tratamiento complica la evaluación de las pruebas existentes. Es poco probable que se obtenga un amplio acuerdo sobre la jerarquía que ocupan los objetivos para un tratamiento de drogas y está claro que una de las principales metas es la de intentar desarrollar un enfoque más uniforme sobre los métodos.

La escasez de información sobre las drogas sustituto a excepción de la metadona, será motivo de gran preocupación para los países en desarrollo en donde el consumo de éstas sea muy elevado. Habrá de elaborarse otro informe en esta serie de informes técnicos para remediar este problema.

Las comunidades terapéuticas que se beneficien de las instituciones religiosas y culturales locales serán de gran utilidad para los países en desarrollo. No se pueden ignorar los factores económicos que tenderán a cobrar mayor importancia a medida que la presión ejercida sobre los presupuestos para la salud sea cada vez más fuerte. Deberá fijarse el costo de una serie de alternativas de tratamiento tomando en consideración las proyecciones sobre el impacto en el mejor y en el peor de los casos.

Es muy probable que la metadona permanezca como la principal droga sustituto en el futuro pero podrá ser beneficioso contar con una gama de agentes farmacoterapéuticos, sobre todo si éstos disminuyen los costos del tratamiento (incluso el suministro de productos farmacéuticos). No se debe hacer caso omiso del creciente uso indebido de psicoestimulantes a nivel internacional, así como del consumo de anfetaminas y cocaína por vía intravenosa, especialmente en lo que respecta a la propagación de la infección por el VIH. A menudo, la cocaína se autoadministra por vía intravenosa "de un solo tirón" diez o más veces durante varias horas con altos riesgos de compartir jeringas. Será indispensable la elaboración de medidas de tratamiento, incluso de agentes farmacéuticos específicos.

Una importante tarea en el futuro deberá ser el cambio conceptual necesario para que los servicios de tratamiento se consideren también como servicios de prevención. Esto se requerirá en parte a medida que la disminución de la oferta sea mayor.

Particularmente en lo que respecta a la transmisión de la prevención del VIH, la agenda deberá comprender la evaluación de la combinación de las estrategias tales como el intercambio de agujas y jeringas en el mantenimiento con metadona a fin de determinar los costos y beneficios de dichos proyectos. Algunas interrogantes de investigación deberán ser fundamentalmente prácticas así como el estudio comparativo de las tasas de seroconversión en los pacientes que siguen un mantenimiento con metadona. Esto deberá efectuarse en contraposición a otros grupos de pacientes o a la evaluación de los intentos por disminuir la preponderancia de las enfermedades transmitidas sexualmente en los pacientes que siguen un mantenimiento con metadona ya que estas enfermedades constituyen un factor de riesgo en la transmisión sexual del VIH. Deben efectuarse dichos estudios puesto que son indispensables además de los objetivos existentes sobre la prevención del VIH.

VIII. CONCLUSIONES

El propósito de esta reunión fue examinar la función de la metadona como droga sustituto en el tratamiento de la dependencia de los opiáceos. Se dispone de mayor información sobre la metadona que de cualquier otra droga sustituto a pesar de que los problemas y omisiones en dicha información pongan de relieve la necesidad de una

investigación más minuciosa. Se están llevando a cabo otras formas de terapia por sustitución fundamentalmente en los países en desarrollo y se requiere de un nuevo informe para la evaluación de otras drogas sustituto además de la metadona.

Esta reunión analizó la experiencia con metadona en algunos países de cuatro continentes. Se debatió sobre las alternativas de tratamiento y los factores relativos a la selección de las mismas. Asimismo, se propuso temas para una futura investigación. A pesar de que se tiene un amplio conocimiento sobre el efecto que produce el mantenimiento con metadona en un plano individual, poco se sabe sobre el efecto del mismo en las comunidades. Los aspectos éticos del mantenimiento con metadona siguen siendo controversiales.

La reunión se llevó a cabo a un nivel pandémico de la infección por el VIH, la cual se ha manifestado ya en un gran porcentaje de UDIs que se han infectado en Europa, América y algunas regiones de Asia. Una importante labor será prevenir la futura propagación de la infección por el VIH en los UDIs que aún no han sido infectados y en los nuevos consumidores de drogas. Los países deberán contemplar por separado la importancia de detener la infección por el VIH y de prevenir la propagación de un mayor consumo de drogas de acuerdo a la población de UDIs que posee y a la preponderancia de la infección por el VIH. El mantenimiento con metadona puede ser una valiosa alternativa de tratamiento y por lo tanto, deberá considerársele como una de las gamas de servicios que contribuyen potencialmente a detener la infección por el VIH.

La posibilidad de llevar a cabo un mantenimiento prolongado con metadona puede resultar poco atractivo para algunos profesionales sanitarios y algunos planificadores. No obstante, será mejor optar por esta alternativa que suspender el tratamiento, en vista de toda la gama de efectos sanitarios que podrían presentarse en la recaída, además de aquellos efectos relativos al riesgo de infectarse por el VIH. Los planificadores sanitarios deberán compensar la necesidad de prolongar el tratamiento en los UDIs (los cuales constituyen una parte de la atención de la salud) con las necesidades de la salud pública a fin de que la atención de la salud sea igual para todos.

BIBLIOGRAFIA

Arif, A. & Westermeyer, J. (eds.), Manual of drug and alcohol abuse: Guidelines for teaching in medical and health institutions, Nueva York y Londres, Plenum Medical Book Company, 1988a.

Arif, A. & Westermeyer, J., Methadone in the management of opioid dependence: programs and policies around the world, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (documento inédito: MNH/PAD/88.12), 1988b.

Arif, A. & Westermeyer, J., The role of methadone maintenance in the management of opioid dependence and the prevention of AIDS: An international review, Nueva York, Praeger, 1989 (será publicado próximamente).

Curran, W.J., Arif, A.E. & Jayasuriya, D.C., Guidelines for assessing and revising national legislation on treatment of drug- and alcohol dependent persons, Int. Dig. Leg., 38 . Supplement 1, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987.

Jayasuriya, D.C., Arif A.E., Khan, I. & Gulbinat, W., Drug Abuse: Guidelines for national policy formulation, implementation and evaluation, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (documento inédito WHO/MNH/PAD/87.7), 1987.

Porter, L., Arif, A.E. & Curran, W.J., The law and the treatment of drug- and alcohol-dependent persons, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986.

Naciones Unidas, Convención Unica sobre Estupefacientes, 1961. (ampliada y reforzada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Unica sobre Estupefacientes, 1961.) Nueva York, Naciones Unidas, 1977.
