

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

¿Es la desintoxicación ultra-rápida de opioides una opción viable en el tratamiento de la dependencia de opioides?

Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM):
Revisión histórica y problemas clínicos

Tratamiento por drogas y participación en un programa de doce-pasos: los efectos aditivos de la integración de actividades en la recuperación

¿Es la desintoxicación ultrarápida de opioides una opción viable en el tratamiento de la dependencia de opioides?

Pag. 3

Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM): Revisión histórica y problemas clínicos

Pag. 8

Tratamiento por drogas y participación en un programa de Doce-pasos: los efectos aditivos de la integración de actividades en la recuperación

Pag. 30



F O S C A D

DIRECTOR:

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

TRADUCCION:

Maria Serrano, Marta Vilar

MAQUETACION:

Ramón Martínez

EDICION:

Lydia de Zuloaga

EDITA:

Ediciones del Optimismo

REDACCION:

Alta de Gironella, 42. Torre.

08017 Barcelona

Tel. (93) 201 49 44

Fax. (93) 201 64 44

<http://intercom.es/masba/ret.htm>

IMPRESA:

Grafiques EMSA

TIRADA:

3.000 Ejemplares

Dep. Legal B-38628-94

ISSN 1136-0968

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

EDITORIAL

En el artículo sobre "Desintoxicación ultrarrápida" se analizan diferentes resultados de estudios, en la línea que siempre queremos que sea la base de la información de RET: trasladar la información y determinar la eficacia terapéutica basada en la evidencia científica como método objetivo de mejora asistencial.

Los estudios evidencian que los costes sanitarios de la DU Desintoxicación Ultrarrápida que comportan anestesia general, cuidados intensivos, y personal altamente especializado son caros, por lo que la opinión consensuada es que el papel que tiene en la terapéutica es limitado. La utilización de desintoxicación bajo sedación (DBS) evita las cuestiones de seguridad y coste por lo que tiene unas ventajas añadidas.

Los Programas de "Mantenimiento con Metadona" han sido una de las referencias terapéuticas del tratamiento de los opiáceos desde su desarrollo en 1964, ejemplo es este artículo del Mount Sinai Journal of Medicine de Octubre de 2000, revista dedicada a Marie Nyswander. Recordemos que ella con su marido Vincent Dole fueron los descubridores del tratamiento con Metadona presentado en el simposium de metadona, el más interesante de la última década. Recordar que el programa de metadona liderado por el Dr. Barry Stimel, es el más grande del mundo. Esa visión histórica y de los factores clínicos nos permite la perspectiva de la intervención, históricamente probada.

Los resultados de 1971, 1978, 1980 mostraban una mejora en los indicadores de salud: del 35,6% de las conductas productivas, se descubrió una reducción de las actividades criminales en el 75% de los pacientes. Esta revisión sigue detectando algunos problemas que se repiten. Se sigue estigmatizando al paciente con lo que la intervención sigue recibiendo las trabas de la sociedad. Por un lado, no se supera la idea del paciente adicto, se le discrimina y se ponen impedimentos a la creación de centros, y los líderes sociales no hacen una suficiente didáctica de la situación.

Por otro lado, en el marco profesional, también por razones de presupuesto, aunque no sólo por ello, se instaura muchas veces el tratamiento no recomendable pero sí apetecible, por lo que se sigue alimentando la baja tolerancia a la incomodidad del paciente repitiendo patrones fáciles e inútiles. Pasamos de la discriminación al sobreproteccionismo cómodo.

Además los PMM necesitan del incremento de presupuesto, ya que como dice el artículo, la extensión de la asistencia mediante psicoterapia asociada mejora los resultados. No hay que olvidar que la metadona es una oportunidad de tratamiento, es el escenario para poder intervenir, y que una intervención que queramos sea más que un correctivo a corto plazo, y no curativa, deberá ir más allá de una simple administración de un opiáceo sintético. Sólo las medidas sociales y psicoterapeutas asociadas marcarán la diferencia a medio y largo plazo.

En el artículo sobre "Tratamiento de la drogadicción y participación en un Programa de 12 pasos", suscitan una lectura asistencial diferente. Los programas de 12 pasos, popularmente conocidos como los Alcohólicos Anónimos, por ejemplo fueron durante años la única intervención posible en el campo de el alcohol, por lo que tenían el monopolio terapéutico. Eran para entendernos, la "Telefónica" de las terapias.

Posteriormente, esta exclusividad se ha venido alterando como consecuencia de otras intervenciones, fundamentalmente las cognitivo-conductuales que supusieron un cambio fundamental, con lo que la unanimidad se ha ido alterando a lo largo de las últimas décadas, aunque como todo monopolio, sigue teniendo una alta cuota de tratamiento asistencial, sobre todo en países como USA y Canada. Así muchos especialistas recomiendan la participación simultánea en el tratamiento y en un programa de Doce-pasos siendo esencial para el mantenimiento de la abstinencia de larga duración.

Dr. Manuel Mas-Bagà Blanc

Director

e-mail: masba@lix.intercom.es