

Comunicaciones breves

Evolución del Centro de Dispensación de Metadona de Valencia (C.D.M.V.)

Roig Moliner, A.*; Luna Montaña, C.**;
Enguídanos Ferrandis, A.***; Balaguer Granell, M.J.****;
Subiela Ibáñez, C.*****

* Médica; ** Farmacéutica; *** D.U.E.;
**** D.U.E.; ***** Auxiliar de Enfermería

El trabajo ha sido realizado en el Centro de Dispensación de Metadona de Valencia.

El Centro de Dispensación de Metadona de Valencia (C.D.M.V.), empezó a funcionar el día 1 de agosto de 1986, con una previsión de asistencia de, aproximadamente, 250 pacientes que en ese momento se encontraban en tratamiento de metadona en Valencia, en consultas privadas.

Sin embargo, el número máximo de pacientes que acudieron al día durante el primer mes, fue de 89 pacientes. Esto pudo ser debido a que muchos de ellos no les interesara el cambio en la forma de tratamiento, consistente fundamentalmente en la ingesta de la metadona delante del personal del Centro, y en entregar la muestra de orina cuantas veces se le requiera para ello, orinando allí mis-

mo. Otros pacientes estaban con dosis bajas y siguieron con su médico en consulta privada.

La evolución de un año de funcionamiento de este centro, se resume en 3 tablas que muestran: la asistencia diaria y las dosis prescritas por meses; número de pacientes que han ido ingresando al programa y que han ido saliendo cada mes, y por último, la edad y los años de adicción y también su evolución por meses.

Los resultados de la **primera tabla (I)** muestran que la asistencia media del mes ha ido estabilizándose en, aproximadamente, 60 pacientes diarios durante los últimos meses del año. Respecto a las dosis, se han formado 3 grupos: dosis

baja de 0-15 mg., dosis media de 16-25 mg., y dosis alta de 26-40 mg., observándose que, en los meses estudiados, existe una gran variabilidad de porcentajes en todas ellas.

En la **segunda tabla (2)** se observa, respecto a los pacientes nuevos (que ingresan en el tratamiento), un bajo número de incorporaciones, excepto los meses de agosto y septiembre de 1986 en los que empezó a funcionar el C.D.M.V. y en los que se admitió a los pacientes que ya estaban en tratamiento con metadona anteriormente.

Respecto a los pacientes que salen del tratamiento, las causas con las que se ha confeccionado la tabla, se han agrupado en las siguientes: finalización del

tratamiento; abandono de éste cuando el paciente desaparece; incumplimiento de la normativa vigente de la «Comisión Reguladora de los Tratamientos con Metadona de la Comunidad Valenciana» (que se refiere a tener análisis de orina positivo a opiáceos en un número de 3 seguidos ó 5 alternos en el plazo de 3 meses); muerte durante el tratamiento, y otras causas que engloban un cambio de domicilio, el ingreso en hospital o cárcel, etc.

Al analizar la tabla se puede comprobar que el mayor número total de salidas del tratamiento es el incumplimiento de la normativa, siendo el número de abandonos y el de finalizaciones de tratamiento mucho menor.

En la **tercera tabla (3)** se han tabulado: por una parte, la edad de los pacientes, haciendo 2 grupos de edades: menores de 24 años y mayores de 24 años, observándose cómo aumenta la población más joven que está en tratamiento con metadona; y por otra parte, los años de adicción a la heroína previamente a entrar en el C.D.M.V. A este respecto, se han formado 3 grupos: los que tienen menos de 5 años de adicción; los que tienen entre 6-10, y el grupo de los que tienen más de 10 años de adicción previa a la entrada en este tratamiento. Los resultados muestran que entre un 60-70% de la población estudiada se encuentra en el

grupo con 6-10 años de adicción. En el grupo de 0-5 años existe un gran aumento, de un 10% en los meses de septiembre y octubre del 86 (al comienzo del Centro) pasa a un 27% en el mes de julio. En el grupo de más de 10 años de adicción se observa una disminución a lo largo del año.

Los resultados de las determinaciones de opiáceos en orina (4.500 aproximadamente) han variado notablemente durante el período estudiado. En los meses de agosto y septiembre de 1986 el número de análisis realizados supera a los 550, dando cerca del 40% de positivos y 60% de negativos.

En octubre y noviembre se produce un aumento de resultados positivos (alrededor del 66%), lo que ocasiona la exclusión del programa de un gran número de pacientes, como puede observarse en la tabla (2).

Durante los meses de enero a julio del 87, los pacientes son sometidos a un mayor número de análisis (aproximadamente 3 semanales) y se produce una disminución del número de resultados positivos (25%) en las determinaciones de opiáceos. Al realizarse analíticas cada 48 horas, es poco probable no detectar el consumo de opiáceos, por lo cual deducimos, que los pacientes, al saberse sometidos a un riguroso control, abandonan dicho consumo.

Como muestra de tanteo, se han utilizado otros reactivos (benzodiazepinas, co-

caína, cannabis, barbitúricos, propoxifeno, anfetaminas) en varias ocasiones, siendo poco necesario el control continuado a todos los pacientes por ser más de un 80% negativos, realizándose determinaciones esporádicas a un número reducido de pacientes según indicación médica.

A continuación se exponen las conclusiones extraídas de un año de funcionamiento del Centro según datos recogidos, aunque no todos se muestran en las tablas.

La asistencia media, establecida en aproximadamente 60 pacientes en los últimos meses, se distribuye en un 65% de hombres y un 35% de mujeres, de las cuales un 15% están embarazadas. Este porcentaje es mínimo si consideramos que el estar embarazada y ser consumidora de heroína, es un motivo de inclusión urgente en el programa de metadona.

En los últimos seis meses han desaparecido del programa de metadona los pocos (2-5%) enfermos mayores de 37 años: ¿curación?, ¿intento de otros tratamientos?, ¿muerte? Mientras, parece que sigan una tendencia a aumentar los menores de 24 años.

Según los datos recogidos de distribución por edad y mes y de distribución por años de adicción y mes, se observa que la población estudiada presenta adicción a la heroína aproximadamente a la edad de

18 años.

Del 25% que residen fuera de Valencia, algo más del 15% viven en pueblos situados a menos de 20 Km. de distancia de la capital. El 10% restante que tienen que realizar viajes de más de 20 Km. a diario, deben tener una voluntad teutónica para mantener este tipo de tratamiento. Al estar ubicado el C.D.M. en la ciudad de Valencia es evidente que, en la práctica, el lugar de residencia de los pacientes funcione como un criterio de inclusión en el Programa de Metadona.

El número de pacientes con dosis bajas está aumentando mientras que los que están con dosis media o alta ha ido disminuyendo a lo largo del año. Esto indica que los pacientes que se mantienen en el Programa han admitido una disminución progresiva de metadona. Otras posibles causas de

esta disminución global de las dosis media y alta, es el ingreso en el tratamiento de nuevos pacientes con dosis inicial más baja o también, la circunstancia minoritaria, de la realización de mayor número de tratamientos de desintoxicación en 21 días.

Durante los meses de noviembre a enero, el número de pacientes que salen del Programa es superior al número de ingresos; esto lo ocasiona, como ya se apuntó en un principio, que se empezó el funcionamiento del centro con los pacientes en tratamiento con metadona existentes en Valencia. Muchos de ellos no se adaptaron a los nuevos métodos de dispensación, lo que provocó su ausencia del mismo.

En el período restante existe un equilibrio entre ingresos y salidas, lo que es-

tabiliza el número de pacientes en tratamiento.

Respecto a las causas de terminación de tratamiento, aproximadamente un 60% se deben a incumplimiento de contrato terapéutico, casi siempre ocasionado por el número de determinaciones de opiáceos en orina positivas y no a consumo de otras sustancias o faltas de asistencia al C.D.M.V. o a la consulta de seguimiento de sus médicos.

El tiempo de estancia media ha sido, en el período indicado de un año, de 99 días, habiendo ingresado en el C.D.M.V. un total de 215 pacientes.

El índice de retención (IR) del 1 de agosto del 86 al 1 de agosto del 87 es de 7,2% y el I.R. del 1 de enero del 87 al 1 de julio del 87, es decir, a los 6 meses de tratamiento, es del 46,5%.

TABLA 1. ASISTENCIA DOSIS

Mes	Asistencias media	Dosis máxima	Dosis media	Dosis baja
Agosto-86	82,94%	44,8%	33,1%	19,1%
Septiembre-86	77,47%	24,8%	40,7%	33,5%
Octubre-86	77,45%	15,0%	52,0%	33,0%
Noviembre-86	64,43%	10,8%	39,2%	50,0%
Diciembre-86	56,97%	14,4%	42,8%	42,8%
Enero-87	37,97%	26,4%	51,0%	22,6%
Febrero-87	50,39%	40,7%	40,7%	18,6%
Marzo-87	53,68%	39,6%	30,2%	30,2%
Abril-87	58,10%	50,0%	24,2%	25,8%
Mayo-87	57,90%	47,8%	26,8%	25,4%
Junio-87	59,40%	33,3%	24,4%	42,3%
Julio-87	62,61%	37,0%	21,4%	41,6%

TABLA 2. INGRESOS-SALIDAS DE PACIENTES POR MES

Mes	Nuevos	Finaliz.	Abandono	Salidas por causa			Total
				Incumpl.	Muerte	Otras	
Agosto-86	94	0	4	0	0	10	14
Septiembre-86	34	3	9	0	1	7	20
Octubre-86	11	2	2	2	0	9	16
Noviembre-86	11	1	3	9	0	13	26
Diciembre-86	5	1	6	22	0	1	30
Enero-87	12	1	0	1	0	2	4
Febrero-87	10	0	0	4	0	0	4
Marzo-87	7	1	0	5	0	2	8
Abril-87	10	0	2	3	0	2	7
Mayo-87	11	1	1	11	0	3	16
Junio-87	24	1	0	8	0	2	11
Julio-87	19	3	4	6	0	2	15

TABLA 3. EDAD-AÑOS DE ADICCION

Mes	Edad			0-5	Adicción 6-10	11-99
	-24 años	+24 años	Desconoc.			
Agosto-86	23,4%	75,5%	1,1%	13,8%	67,0%	19,2%
Septiembre-86	28,7%	66,9%	4,4%	10,6%	69,0%	20,4%
Octubre-86	26,0%	69,0%	5,0%	10,0%	69,0%	21,0%
Noviembre-86	26,1%	68,47%	5,43%	13,0%	68,4%	18,5%
Diciembre-86	27,0%	70,2%	2,8%	14,3%	64,3%	21,4%
Enero-87	26,4%	73,6%	0,0%	20,7%	60,3%	18,9%
Febrero-87	22,0%	78,0%	0,0%	17,0%	66,0%	17,0%
Marzo-87	25,4%	73,0%	1,6%	15,9%	68,2%	15,9%
Abril-87	27,3%	71,2%	1,5%	19,7%	68,2%	12,1%
Mayo-87	23,9%	73,1%	3,0%	19,4%	70,1%	10,4%
Junio-87	29,5%	68,0%	2,5%	24,4%	66,6%	9,0%
Julio-87	31,0%	66,6%	2,4%	27,3%	62,0%	10,7%