

## **PROGRAMAS DE ABASTECIMIENTO DE METADONA**

**MIGUEL ANGEL RAMON CAVERO**

**Médico**

**Centro Toxicómanos Cruz Roja, Madrid**

El objeto de esta comunicación no es juzgar la pertinencia o no del uso de la metadona en heroinómanos. Tampoco es analizar la adecuación de la normativa existente sobre su uso (que en todo caso deberá ser establecida a posteriori por el análisis objetivo de los hechos concretos que a continuación se señala).

Sólo pretendo señalar algunos hechos que ocurren con su empleo y que tienen en común: su relevancia, su frecuencia (e incluso generalización) y estar bien probada su existencia.

### **Selección de casos:**

La falta de control inicial real de que se trate de heroinómanos ha ocasionado que personas que no lo eran se han convertido en drogadictos por prescripción facultativa.

### **Dosificación:**

Las dosis son en su mayoría excesivas, generalmente cuatro veces superiores a las necesarias para compensar la heroína que se toma.

Por cada carnet de extradosis, frecuentemente hay otras dos o tres personas, además del titular, que se reparten las dosis prescritas para uno.

### **Análisis de control:**

Los análisis toxicológicos son muy poco frecuentes (en algunos casos inferiores a 1 por 10.000 dosis administradas).

No he logrado averiguar qué análisis toxicológicos se realizan en zonas donde, lo que sí me consta, es la ausencia del equipamiento necesario para ello.

Con gran frecuencia la orina suministrada para los, por otra parte, escasos análisis de control suele ser de cualquier persona, salvo el interesado.

### **Financiación:**

En bastantes casos, el tráfico es el único medio de pagarse las sucesivas visitas médicas, sin las cuales no podrían procurarse nuevas cantidades de metadona, por carecer de recetas (y así sucesivamente).

En algunos casos solicitan en la farmacia les den fiada la dosis con la que al venderla podrán pagarse la próxima visita médica y obtener la receta correspondiente (sin que las farmacias se hayan prestado a ello).

Especialmente dramático son los numerosos casos en que habiendo comenzado un tratamiento, que se les aseguró sin finalidad lucrativa, al poco tiempo se les comunica la necesidad de pagarlo para poder continuar recibiendo la metadona.

### **Abstención de heroína:**

En los muy raros casos en que se controla que la muestra de orina sea realmente del interesado, con gran frecuencia aparece consumo de heroína.

### **Registro de casos:**

Numerosas personas están inscritas simultáneamente en diversas Direcciones Provinciales de Salud, recibiendo varios stocks de metadona, lo que les permite traficar con cantidades más importantes.

### **Seguimiento de casos:**

Es difícil concebir (y conseguir) un seguimiento adecuado de cada paciente, cuando un facultativo tiene entre 100 y 200 casos.

### **Deshabitación:**

Uno de los motivos de resistencia a disminuir las dosis, es que al disminuir el excedente de metadona disminuyen los beneficios económicos que de su tráfico obtiene el usuario, y que incluso puede suponer la interrupción brusca del tratamiento (y su síndrome de abstinencia correspondiente), al no disponer de dinero para continuar pagándose las visitas facultativas.

### **Tráfico:**

Además de lo expuesto en algunos de los epígrafes anteriores, hay que señalar que en varias ciudades es muy abundante la oferta de metadona obtenida legalmente en el mercado clandestino, así como la frecuente adulteración del producto.

Madrid, octubre de 1983.