



comunicado

de la agencia sobre drogas de la UE con sede en Lisboa

No 7/2000 – 11 de octubre de 2000

**IMPORTANTE: BAJO EMBARGO HASTA LAS 12 DEL MEDIODÍA (HEC)
DEL MIÉRCOLES 11 DE OCTUBRE**

Informe anual sobre drogas en la UE, 2000

EL TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN SE EXTIENDE A LO LARGO DE LA UE, "PERO CONTINÚA SIENDO POCO EVALUADO Y DESIGUAL"

El tratamiento de sustitución de la drogodependencia se extiende a lo largo de la **UE**, incluyendo las prisiones, pero continúa siendo desigual y poco evaluado y, por consiguiente, a menudo es objeto de controversias. Así se indica en el *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*, publicado hoy por la **agencia sobre drogas de la UE** con sede en Lisboa, el **Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías (OEDT)**.

Según la agencia, "a pesar de que el tratamiento de sustitución se ha extendido a lo largo de la UE durante los últimos 30 años, dicho tratamiento es todavía escaso en algunas regiones y centros. Los servicios de **Grecia, Finlandia y Suecia**, por ejemplo, tienen una cobertura geográfica limitada y no pueden llegar a consumidores potenciales de otras áreas. La accesibilidad al tratamiento de sustitución en centros penitenciarios también varía, tanto dentro de cada estado miembro como entre los diversos estados".

La legislación aplicable, las prácticas de prescripción y la organización global de los servicios de sustitución también varían mucho en el seno de la **UE**.

A pesar del notable aumento de la evaluación del tratamiento de sustitución en los últimos cinco años, la mayoría de los Estados miembros siguen observando una falta de control de calidad, seguimiento y evaluación del mismo.

La metadona cuesta una media de 20 euros a la semana por toxicómano

En dicho informe se indica que el tratamiento de sustitución apareció por primera vez en la **UE** a finales de la década de los años sesenta, como respuesta al creciente consumo de opiáceos. La metadona sigue siendo la sustancia más común de sustitución, aunque ya no tiene un carácter tan exclusivo como antes.

La metadona se introdujo formalmente en algunos países (**Dinamarca, Irlanda, Países Bajos, Suecia y Reino Unido**) hace más de 30 años; mientras que en otros la introducción no se produjo hasta la década de los noventa (**Francia y Alemania**). En el informe se señala que, en el plano europeo, el precio medio por semana de tratamiento con metadona es de 20 euros, lo que contrasta con los 65 euros que cuesta el tratamiento con buprenorfina.

Según el informe, mientras que algunos países siguen recurriendo exclusivamente a la metadona, hay sustancias de sustitución más novedosas, como la buprenorfina y LAAM, que adquieren una importancia creciente, y que pueden ser más adecuadas o aceptables para ciertos usuarios.

A pesar de la falta de procedimientos de evaluación comunes en la **UE** para el tratamiento en sustitución, las evaluaciones realizadas en los estados miembros han ayudado a formular una serie de conclusiones.

En cuanto a los beneficios, según el informe de un estudio cuatrienal con pacientes externos de **Alemania**, el consumo de drogas se redujo, mientras mejoraba su aptitud social y sus relaciones sociales. Por otra parte, un estudio **holandés** señala que cuando se dan diferentes dosis de metadona a grupos experimentales, los que reciben más cantidad se estabilizan más, y su salud y sus aptitudes sociales se deterioran menos.

Una evaluación **austríaca** estima que es más aconsejable recetar buprenorfina a mujeres embarazadas. Los bebés nacidos de mujeres que han consumido esta sustancia no registran síndromes de abstinencia relacionados con los opiáceos, frente a las mujeres que toman metadona. Según un breve estudio sobre el tratamiento de sustitución con LAAM realizado en **Portugal**, es posible obtener "resultados bastante positivos" con determinados grupos de heroínómanos.

La metadona es un factor cada vez más presente en las muertes causadas por la droga

Según el **OEDT**, el tratamiento de sustitución lo siguen actualmente casi exclusivamente los pacientes externos, lo que posiblemente se deba a que es más barato que el tratamiento de pacientes ingresados y a que afecta mínimamente a la vida cotidiana de los pacientes. Pero, aunque ya se reconoce plenamente el valor del tratamiento de sustitución, en el entorno del paciente externo no se aborda con el debido rigor el distinto tipo de pacientes en tratamiento de sustitución, que varía desde drogodependientes que llevan una vida relativamente normal y que a menudo tienen un empleo, hasta toxicómanos marginados y muy desfavorecidos que quizá precisen más ayuda que la que se encuentra disponible en la actualidad para los pacientes externos.

En tono más pesimista, el informe observa que en algunos países se ha destacado el posible papel desempeñado por la metadona en las muertes causadas por la droga. La metadona se detecta cada vez más frecuentemente en las personas que mueren por sobredosis o accidentes relacionados con la droga, aunque el grado en el que la metadona contribuye a estos fallecimientos no está del todo claro: también suelen estar presentes otras drogas y, de todos modos, no se conoce la proporción de personas que podrían haber muerto en cualquier caso.

En cierta medida el aumento del tratamiento de sustitución implica que más toxicómanos reciben metadona y, por lo tanto, se detectará más metadona en las personas fallecidas. Las cuestiones principales son las siguientes: en qué medida reduce o aumenta la metadona el riesgo de muerte y en qué circunstancias.

Las investigaciones revelan que el tratamiento de sustitución no reduce de forma significativa el riesgo de muerte entre las personas sometidas a tratamiento. En algunos estudios locales se indica que es muy posible que en los casos de muerte relacionados con la metadona, se trate de metadona terapéutica robada o procedente del mercado negro y utilizada al margen de todo tratamiento.

Esto implica que es más posible que los riesgos de la metadona se asocien al grado de supervisión de su distribución que al de su uso como agente terapéutico. El informe concluye que esta implicación es importante en vista del desarrollo del tratamiento de sustitución en centros de fácil acceso y a través de médicos de cabecera.

Notas a los editores

1. A los toxicómanos sometidos a tratamiento de sustitución se les receta un "sucedáneo" similar o idéntico a la droga que consumen normalmente. Se distingue entre *desintoxicación*, reducir gradualmente la cantidad de droga hasta el consumo cero, y *mantenimiento*, que

consiste en proporcionar al consumidor la cantidad suficiente para reducir conductas de riesgo y otros daños asociados en un período más largo. Los consumidores de heroína y otros opiáceos son los clientes principales de esta última modalidad. A los consumidores de otras drogas les suelen recetar más frecuentemente sustancias de sustitución para iniciar la desintoxicación.

2. Este otoño, el **OEDT** publicará el informe ***Examen de las prácticas actuales del tratamiento de sustitución de drogas en la Unión Europea*** (OEDT serie *Insights*, No 3). Para más información, visite la página http://www.emcdda.org/publications/publications_insights.shtml
3. El ***Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*** puede obtenerse en la página web del **OEDT** a partir del miércoles **11 de octubre** a las **12 del mediodía (HEC)**: http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml o <http://emcdda.kpnqwest.pt>
4. Además, a partir del miércoles **11 de octubre** a las **12 del mediodía (HEC)** estarán también disponibles otros dos comunicados de prensa que destacarán algunos aspectos de dicho informe en la siguiente dirección:
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
 - ***Consumo problemático de drogas – cambio de tendencias (comunicado principal)***
 - ***Las mujeres consumidoras de droga se enfrentan a una mayor estigmatización que los hombres (comunicado especial)***

• Persona de contacto: Kathy Robertson, Jefe de Prensa,
Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías •
• Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: Kathryn.Robertson@emcdda.org •
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal •
• Contacte con nosotros en la dirección <http://www.emcdda.org> •