

PLAN DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS (UTO) EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS EN MURCIA

Rosa María Martínez Sánchez

RESUMEN

En Abril de 1988 se creó la Unidad de Tratamiento con Opiáceos en Murcia. Los objetivos eran frenar la expansión de las enfermedades infecciosas, en especial la epidemia de Sida, la disminución del deterioro orgánico de los pacientes y la reducción de las conductas de carácter antisocial asociadas al consumo de heroína. El Presente trabajo resume el plan de organización de la unidad que atiende a una población cercana a los 600.000 habitantes, correspondiente al área de salud I y parte del área VI de la Región, con una distancia máxima entorno a los 40 Km. del centro.

PALABRAS CLAVE

Adicciones a opioides. Organización.

SUMMARY

The author describes the organization of a unit created in Murcia in 1988 for the treatment of opioid addict patients. The program covers the needs of sector with 600.000 inhabitants situated at 40 Kms from the city of Murcia

KEY WORDS

Opioid addicts; service organization

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) de Murcia se crea en 1985, aplicando diversos programas y tratamientos para la atención a la población drogodependiente del área metropolitana de Murcia, no encontrándose entre sus programas el de tratamiento con agonistas opiáceos. En Abril de 1988 se crea la Unidad de Tratamiento con Opiáceos, en el inicio los objetivos eran frenar la expansión de las enfermedades infecciosas, en especial la epidemia de Sida, la disminución del deterioro orgánico de los pacientes y la reducción de las conductas de carácter antisocial asociadas al consumo de heroína. Atendiendo a estos objetivos los criterios de inclusión eran bastante estrictos.

En 1993 se crea la Unidad Móvil de Drogodependencias que atiende a la población más marginal del área, con dificultad en el acceso a la red sanitaria, iniciando un programa de bajo umbral al que se le asociaba el programa de intercambio de jeringuillas y entrega de preservativos desde 1997. En 1995 se informatiza la Unidad y se amplía el programa, contemplándose como un tratamiento más de la adicción a opiáceos, avalado por los numerosos estudios e informes científicos que orientaban los tratamientos con sustitutos más allá de los objetivos de reducción de daños.

Actualmente el Programa de Mantenimiento con Metadona, con unos 18 años de experiencia está consolidado, siendo el referente en toda la Región de las Unidades creadas con posterioridad y el único que se efectúa en un centro específico (separado de los programas de Salud Mental de adultos) y el único que mantiene conexión con el programa de bajo umbral de la Unidad Móvil.

La Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO), perteneciente al Centro

de Atención a Drogodependencia de Murcia, atiende a una población cercana a los 600.000 habitantes, correspondiente al área de salud I y parte del área VI de la Región, con una distancia máxima entorno a los 40 Km. del centro. En el área existen 3 centros de Salud Mental ambulatoria, una Unidad Infanto juvenil, dos hospitales generales con unidades psiquiátricas y un Hospital Psiquiátrico.

2. JUSTIFICACIÓN

Los tratamientos con agonistas opiáceos son considerados actualmente tratamientos eficaces de la adicción a opiáceos y complementarios de los programas. Existe una población estable que precisa de dicho tratamiento y que en nuestro Centro se mantiene en torno a los 300 pacientes, atendiendo de forma temporal a pacientes de otras comunidades y a población reclusa en sus permisos reglamentarios.

La apertura del nuevo centro, y al parecer definitivo, después de varios cambios en los últimos 8 años, la inminente puesta en marcha de un ambicioso plan informático que reflejará toda la actividad que requiere la Unidad, y el traslado físico del programa de bajo umbral del turno de tarde, de la Unidad Móvil a las mismas dependencias de la UTO supone un nuevo reto que requiere la reorganización del modelo de funcionamiento que se aplicaba y que va a precisar de cambios en las relaciones intraequipo y con los demás dispositivos de atención y apoyo.

Toda la complejidad de una Unidad que hasta hoy no tiene un documento que refleje todas las tareas y procedimientos junto con sus responsables. Es por todo ello que propongo revisar la ejecución del programa y ofertar un modelo de organización que permita optimizar los recursos encaminados a conseguir los objetivos, y que contemple los nuevos aspectos incorporados ante las necesidades inmediatas, y que van siendo necesarias acoplar según unos criterios que permitan su evaluación posterior.

3. PRESENTACIÓN DE LA UTO

La UTO pertenece física y orgánicamente al CAD de la ciudad de Murcia, que se encarga de la atención de las personas con problemas de adicción a drogas legales e ilegales, así como de otras conductas adictivas. Es por tanto una unidad específica que comparte no sólo la misión global del Centro sino también al propio equipo y los recursos materiales.

La UTO pertenece a la red asistencial de salud mental del Servicio Murciano de Salud y participa de los programas establecidos por el Departamento de Salud Mental y la Sección de Drogodependencias.

3.1 Objetivos

Participar en el cumplimiento de los objetivos generales contemplados en el Plan de Salud 2003-2007:

- 1) Disminuir el impacto de la cronicidad de los trastornos mentales y de drogodependencias.
- 2) Reducir la comorbilidad asociada a los trastornos mentales y de drogodependencias.
- 3) Disminuir la discapacidad asociada a los trastornos mentales y de drogodependencias.

Pendiente de la finalización del Tercer Plan Regional de Drogas, se mantienen los objetivos consensuados por el grupo de trabajo de cartera de servicios de toxicomanías (2003):

- 1) Fácil acceso al programa.
- 2) Agilidad en el tratamiento.
- 3) Aumento del índice de retención.

- 4) Reducción de la morbilidad asociada.
- 5) Establecer una buena alianza terapéutica que permita el cumplimiento continuado del tratamiento.
- 6) Consecución de la abstinencia según planes de tratamiento individualizados.
- 7) Alcanzar las dosis estables que permitan y faciliten la participación en programas de rehabilitación.
- 8) Reducción y erradicación del consumo de otras drogas.
- 9) Fomento de hábitos saludables y otras medidas de autocuidados básicos.
- 10) Detección y tratamiento de patología dual.
- 11) Especial atención y control de los pacientes de mayor riesgo y vulnerabilidad: mujeres embarazadas, pacientes VIH, TBC, graves trastornos mentales, menores de edad.

3.2 Funciones de la UTO

- La aplicación del protocolo de tratamiento con metadona a los pacientes diagnosticados de adicción a opiáceos (F.11 de la CIE 10) e incluidos en el programa de mantenimiento con metadona (PMM), considerado de alto umbral.
- La aplicación de otros tratamientos farmacológicos que precisen de una supervisión, o sean complementarios en dichos pacientes.
- La supervisión de los pacientes en tratamiento con metadona incluidos en el programa de dispensación en farmacia.
- La dispensación de metadona, garantizando así la continuidad del tratamiento farmacológico, en pacientes que son derivados con carácter temporal o definitivo por otros centros de la propia red, de otras comunidades autónomas, o de instituciones penitenciarias.

La UTO mantiene relaciones con otras UTOs de la red y de otras comunidades, con los hospitales de la Región, con la Unidad de Desintoxicación, con las comunidades terapéuticas, con la Unidad Móvil de Drogodependencias (Programa de bajo umbral), con las farmacias pertenecientes a la red colaboradora en la dispensación de metadona, con prisiones y la comisaría de policía (programa de Cruz Roja).

3.3 Recursos humanos

- Seis médicos con más de 10 años de experiencia en drogodependencias, de ello cuatro son psiquiatras. Encargados de supervisar la dispensación de metadona y atender las incidencias y necesidades asistenciales del programa. Cuatro de éstos médicos pertenecen al CAD, por lo que son los responsables de la valoración inicial de pacientes que solicitan tratamiento en éste Centro, y del seguimiento del programa en aquellos pacientes que les son asignados. Los otros dos médicos sólo trabajan en la UTO en el turno de tarde por lo que no son responsables de una cartera de pacientes.
- Cuatro enfermeros especialistas en Salud Mental que se ocupan, uno por turno, de la dispensación de los tratamientos.
- Un auxiliar de clínica para la recogida y clasificación de las muestras de orina.
- Un auxiliar administrativo, sólo en turno de mañana.
- Un celador, sólo en turno de mañana.
- Un guardia de seguridad para la custodia de la metadona, incluido su transporte y el mantenimiento del orden.

3.4 Recursos estructurales

- Sala de espera con entrada independiente del CAD.
- Sala de enfermería para la administración del tratamiento.
- Consulta médica.
- Aseos masculino y femenino para la recogida de muestras con espejo unidireccional.
- Ordenadores conectados en red que permiten el acceso al programa informático que contiene la información del tratamiento individualizado de cada paciente, desde todos los despachos.

3.5 Organización y funcionamiento

El programa asistencial de mantenimiento con metadona que se aplica en la UTO es considerado de alta exigencia, dirigido a mantener la abstinencia, la rehabilitación de los pacientes y la reinserción en su comunidad.

El tiempo de permanencia en el programa no es limitado, estando sujeto a la evolución de los objetivos terapéuticos. Consideramos que hay un mínimo de seis meses necesarios para alcanzar dichos objetivos en algunos pacientes, siendo necesario el tratamiento durante varios años o incluso durante toda la vida en muchos casos.

Los pacientes atendidos en la UTO provienen del CAD, al que han accedido por derivación de su médico de atención primaria o de los psiquiatras del Área. Otras vías de procedencia son las de pacientes ya en tratamiento con metadona en el programa de bajo umbral de la Unidad Móvil, en otras UTOs de la Región o de otras comunidades o instituciones, en éstos casos garantizamos la continuidad del tratamiento de forma inmediata.

La UTO permanece abierta de lunes a viernes en turno de mañana (13.45 h./ 14.30 h) y de tarde (16.15 h. a 21 h.). Los pacientes al inicio del tratamiento acuden a diario y según su evolución pueden pasar a dispensación de 3, 2 o 1 vez por semana. Respecto al turno se le asigna en función de criterios de carácter laboral, accesibilidad y buena evolución.

El PMM tiene un enfoque integral, biopsicosocial, por lo que los pacientes en tratamiento con opiáceos en la UTO tienen asignado un equipo multidisciplinar, compuesto por psicólogo, médico y trabajador social.

La UTO realiza sus funciones en ambos turnos con un equipo formado

por un médico, un enfermero, una auxiliar de clínica y un guardia de seguridad. Durante el turno de mañana se tiene el apoyo de un administrativo y un celador. El personal médico y de enfermería realiza sus tareas en la UTO mediante rotación programada, además de ocuparse de realizar su trabajo en otros programas del CAD.

4. PROCEDIMIENTO

4.1 Admisión a la UTO

El inicio o reinicio de tratamiento en la UTO se realizará en un plazo máximo de 24 horas, desde la indicación e inclusión en el PMM o de la aceptación de la derivación de pacientes ya en tratamiento.

4.1.1 Inicio de tratamiento en la UTO:

Se considera inicio de tratamiento cuando es la primera vez que va a tomar metadona en nuestra Unidad, comprende la indicación e inclusión en el Programa.

a) Indicación:

Responde a la demanda efectuada por el paciente, a la propuesta terapéutica realizada por el médico que atiende por primera vez al paciente en su llegada al Centro, o por el psicólogo y médico responsables del proceso terapéutico del paciente en el CAD.

Incluye:

- Valoración clínica del paciente.
- Valoración de los criterios de inclusión y exclusión del PMM.

Mediante la historia médica, toxicológica y controles de orina si se precisan.

Intervienen:

- El médico que realiza la valoración.
- La auxiliar de clínica que recoge la muestra de orina.
- El enfermero que realiza el test a tóxicos

b) Inclusión en el PMM:

- Verificación de la no inclusión en PMM en otras UTOs de la Región.
- Programación de la dosis, pauta del tratamiento farmacológico y turno de dispensación.
- Lectura y aceptación de las condiciones del tratamiento, derechos y deberes del usuario y del equipo y del Centro.
- Alta en el programa informático: apertura o reactualización de la ficha del paciente, incluyendo otros tratamientos farmacológicos e indicación de aplicación en la UTO.

Mediante:

- La receta impresa en el programa informático, documento que acredita al paciente que está en tratamiento en la UTO.
- Contrato terapéutico, que es firmado por el médico prescriptor y el paciente.
- Programa informático con distintos niveles de acceso.

Intervienen:

- Enfermero para el contacto con las UTOs de la red.
- El médico decide la inclusión y da de alta en el programa informático.

4.1.2 Reinicios de tratamiento en la UTO

Se considera reinicio en la UTO a todo paciente que ya ha estado en la Unidad previamente a su nueva demanda y que cursó baja por finalizar el programa, por traslado a otras UTOs, traslado a Comunidad Terapéutica, por ingreso hospitalario, por entrar en prisión o por abandonar el programa.

a) Si el paciente se encuentra tomando la metadona:

- Recepción de la demanda por parte del administrativo o el enfermero de la UTO.
- Verificación del tratamiento en la unidad de procedencia y notificación del alta en nuestra unidad, realizado por el enfermero de la UTO.
- Inclusión en el PMM según protocolo efectuado por el médico.

Mediante:

- Teléfono o Fax .
- Reapertura de la historia clínica.
- Programa informático.

Intervienen:

- Administrativo.
- Enfermero.
- Médico de referencia o el de turno de guardia en la UTO.

b) Si el paciente está en abandono o no se encuentra tomando la metadona:

- Recepción de la demanda del paciente por el administrativo o el enfermero de la UTO.
- Verificación de la no inclusión en PMM en otras UTOs de la red.
- Valoración de la indicación e inclusión en el PMM efectuada según protocolo descrito por el médico de referencia o el de turno de guardia en la UTO.

4.2 Aplicación del tratamiento

4.2.1 Preparación.

La metadona es una sustancia estupefaciente que requiere una autorización en su producción según la ley del medicamento. La metadona que se utiliza en la UTO bajo la fórmula de solución de clorhidrato de metadona al 3 % es elaborada y almacenada en la farmacia del Hospital Universitario Reina Sofía, anexo a nuestro Centro.

4.2.2 Petición:

La prescripción de metadona la realizan los médicos de la UTO acreditados a tal fin por la Comisión Regional de Metadona. Diariamente se efectúa un balance del gasto y de las necesidades previstas para el día siguiente a cargo del enfermero de la UTO. El médico presente en el turno de tarde en la UTO comprueba el balance y realiza la petición en los formularios previstos.

4.2.3 Transporte:

La recogida del fármaco a primera hora en farmacia y la devolución de la cantidad sobrante a última hora de la tarde, junto con los formularios de las necesidades previstas la realizará la auxiliar de clínica correspondiente en cada turno, acompañada del guardia de seguridad.

4.2.4 Conservación:

Se guardará en el frigorífico preparado a tal fin dentro de un cuarto con cierre de seguridad mientras no se abre la Unidad.

4.2.5 Dispensación del tratamiento:

Existe un dispensador automático para la preparación de las dosis, además de otros medidores manuales utilizados por el enfermero:

- El fármaco en forma de jarabe se dispensa en vasos para la toma por el paciente supervisada por el enfermero.
- Existen unos tarros etiquetados y con cierre de seguridad para el suministro de dosis a tomar en domicilio.
- El paciente accede en su turno y dentro del horario a la toma del fármaco, provisto de la receta y de un documento que acredite su identidad.
- En casos excepcionales y previa autorización del médico responsable del tratamiento del paciente, la metadona será recogida por un familiar responsable que deberá acreditar su identidad ante el enfermero.
- El paciente, antes de la toma del fármaco, puede solicitar consultar con el médico que está en turno en la UTO.
- El enfermero trasladará al médico en turno de la UTO las incidencias y las consultas que no sean de su competencia.

4.2.6 Control toxicológico:

- Los pacientes deben dejar muestra de orina, una vez efectuada la toma del fármaco, los días que les corresponde y que conocen previamente.
- El programa informático proporciona a diario el listado de los pacientes que deben dejar muestra de orina según el turno de dispensación, la impresión la realiza el enfermero.

- La auxiliar de clínica preparará los tubos etiquetados con el código de cada paciente y recogerá la muestra que el paciente dejará bajo su observación a través del espejo unidireccional, anotando si no deja muestra y las incidencias que pudieran alterar el resultado.
- Las muestras de orina se guardan en el frigorífico hasta el día siguiente en que serán trasladadas por el celador al laboratorio.
- Los resultados de los controles toxicológicos serán anotados en el programa informático por la auxiliar de clínica.

4.3 Atención médica

La asistencia médica que precisen los pacientes durante el horario de apertura de la UTO es atendida por el médico responsable del paciente si ocurre en el turno de mañana, y por el médico que se encuentra de turno de guardia en el horario de tarde. Si el médico de referencia del paciente no estuviera o la asistencia es a un paciente derivado, la atención médica la realizará el médico en turno de guardia (de mañana o de tarde). Durante el turno de tarde el médico es la máxima autoridad del Centro.

4.3.1 Atención Urgente:

Es aquella que plantean los pacientes al asistir a la toma del fármaco:

- a) Revisión de dosis: Se trata de ajustes de dosis no programadas por su médico y que precisan una valoración clínica antes de la toma del fármaco.
- b) Reinicio de tratamiento: Se ocupa el médico de realizar el procedimiento descrito en el apartado 4.1.2.
- c) Abandonos: Se considerará que un paciente está en abandono si han transcurrido más de tres días sin tomar el fármaco. Sólo se reiniciará en el turno de tarde si hay razones clínicas que justifiquen no demorar la valoración del paciente por el médico responsable de su tratamiento.
- d) Incidencias: Relativas a pérdida de dosis, consultas de efectos secundarios, interacciones con otros tratamientos, traslados urgentes, consultas de familia, y cualquier duda que el enfermero considere que debe consultar con el médico.

4.3.2 Atención Programada:

- a) Revisión de tratamientos en pacientes en PMM: El programa de mantenimiento con metadona no sólo consta de la administración del fármaco, sino de una valoración clínica, unos objetivos terapéuticos y una atención psicológica y social. Todo ello se lleva a cabo en consulta programada en turno de mañana.
- b) Algunos pacientes no adheridos a tratamiento psicológico o que no precisen de ayuda del Trabajador Social, y sobre todo aquellos que por razones laborales no pueden asistir a las consultas por la mañana se les atenderá en turno de tarde.

En los últimos años, debido al aumento de la demanda de otros programas, los pacientes en PMM están siendo atendidos en turno de tarde de forma programada, para todos los aspectos de la valoración médica del tratamiento.

4.4 Relación con otras instituciones.

4.4.1 Hospitales de la Región:

- El paciente, la familia o el hospital comunicará el ingreso al médico responsable del paciente o al enfermero de UTO.
- El paciente ingresado será dado de baja en el programa informático, anotándose el motivo, por el médico.
- Tras el alta hospitalaria, el paciente o el familiar responsable acudirá a la UTO con el informe de alta.
- El enfermero de la UTO contactará con la unidad donde estuvo ingresado para confirmar el tratamiento recibido.
- El médico de turno en la UTO atenderá al paciente, ajustando dosis y dispensación si procede y dará de alta en el programa según procedimiento de inicio o reinicio (4.1.1 y 4.1.2).

4.4.2 Instituciones penitenciarias:

- El paciente, la familia o los servicios médicos penitenciarios comunicarán el ingreso al médico responsable del paciente o al enfermero de UTO.
- El paciente será dado de baja en el programa informático, anotándose el motivo, por el médico.

- En las salidas con carácter temporal del paciente, el centro penitenciario enviará un Fax con los datos de filiación, dosis, frecuencia de dispensación y controles a realizar, firmado por un médico.
- El enfermero de la UTO recibirá el Fax, verificará los datos exigidos y lo archivará. En caso de incumplimiento de los requisitos, contactará con el centro de procedencia para un nuevo reenvío.
- El paciente acudirá al dispensario provisto de la documentación que lo acredite y se procederá al inicio o reinicio por el médico de turno de la UTO (según el procedimiento 4.1.1 y 4.1.2).

4.4.3 Unidad de desintoxicación hospitalaria:

- Los pacientes en tratamiento en la UTO pueden ingresar en esta Unidad por derivación desde el CAD, a fin de realizar una reducción de dosis y/o desintoxicación de otras drogas.
- Al alta de la Unidad se aplicará el procedimiento 4.4.1 de relaciones con los hospitales.

4.4.4 Otras UTOs de la Región de Murcia y de España:

La UTO mantiene relaciones con otras unidades de tratamiento con opiáceos de la Región y de otras Comunidades Autónomas. Esta relación se establece mediante los traslados, con carácter temporal o definitivo, de pacientes con tratamiento con Metadona que vayan a residir en nuestra área y que proceden de otras unidades de tratamiento. La UTO de Murcia también deriva a otras unidades temporal o definitivamente a pacientes que siguen tratamiento con Metadona y solicitan el traslado.

4.4.4.1 Traslados desde otras UTOs:

a) En todos los casos:

- El centro de origen contactará por teléfono con la Trabajadora Social del CAD o el enfermero de la UTO que informarán de los requisitos y condiciones del tratamiento en nuestra Unidad.
- El Centro enviará un Fax con los datos de filiación, dosis, frecuencia de dispensación y controles a realizar, firmado por un médico.

- El enfermero de la UTO recibirá el Fax, verificará los datos exigidos y lo archivará. Si no cumplen todos los requisitos contactará con el centro de procedencia para un nuevo reenvío.
- b) En traslados temporales:
- Se aceptará hasta un máximo de tres meses, ampliables a un mes más en casos justificados y siempre mediante informe de la unidad de procedencia.
 - El paciente será dado de alta según el procedimiento descrito en el apartado 4.1.2.
 - Durante el tiempo de permanencia en la UTO, se mantendrán las condiciones del tratamiento indicado por el médico responsable del paciente en la unidad de procedencia, salvo si contravienen las normas de nuestro centro, contenidas en el contrato terapéutico.
- c) En traslados definitivos:
- Los pacientes que soliciten un traslado definitivo seguirán inicialmente el mismo procedimiento indicado para el traslado temporal.
 - La condición de traslado definitivo conlleva pertenecer al CAD, y por tanto formalizar el proceso de acogida en nuestro centro.
 - En el inicio del tratamiento en nuestra Unidad, el paciente será informado por el enfermero de los requisitos y del plazo de un mes para la formalización de su entrada en el CAD, así como de las consecuencias de su incumplimiento: traslado al centro de procedencia si lo aceptan o salida forzosa de la UTO mediante pauta decreciente de dosis hasta finalizar, supervisada por el médico de turno de la UTO y en un plazo máximo de un mes.
- 4.4.4.2. Traslado desde la UTO a otras unidades de tratamiento con opiáceos:
- El paciente solicitará al enfermero o a su médico el traslado, que será comunicado a la Trabajadora Social del CAD.
 - La Trabajadora Social buscará y contactará con la unidad pertinente y comunicará al enfermero las condiciones y requisitos para el traslado.
 - El enfermero preparará el Fax de derivación, con los contenidos requeridos por la unidad a la que va a ser derivado.

- El médico responsable del paciente verificará el contenido y añadirá las observaciones e informes que estime oportuno, firmando el documento, que será enviado por el administrativo.

4.4.5 Unidad Móvil de Drogodependencias (UMD)

La UMD no pertenece orgánicamente al CAD, no obstante mantiene una relación estrecha con la UTO, a la que deriva pacientes que consideran pueden seguir el PMM de alto umbral que en ella se aplica, y a su vez recibe pacientes procedentes de la UTO que incumplen los objetivos y normas del PMM en las evaluaciones efectuadas.

Los dos médicos que trabajan en la UMD, mantienen con los médicos de la UTO un contacto permanente que se ha visto incrementado y mejorado desde que el turno de tarde de la UMD se ha trasladado físicamente a las dependencias del CAD, donde se encuentra la UTO. Esta proximidad y coincidencia de turno permitirá la discusión y orientación terapéutica de pacientes que van a ser trasladados. El carácter crónico del tratamiento y los frecuentes traslados en ambos sentidos de pacientes, hacen que esta posibilidad sea una fuente de mejora y calidad en la asistencia.

4.4.5.1 Traslado desde la UMD a la UTO:

- A propuesta del médico de la UMD o del paciente que lo requiera se solicitará una cita de acogida en el CAD en los casos que haya transcurrido más de seis meses de su último tratamiento en la UTO, o que nunca haya recibido tratamiento en esta Unidad.
- Si el paciente fue trasladado a la UMD, esperará un mínimo de tres meses para solicitar el traslado a la UTO, y en éste caso deberá pedir cita directa con su médico de referencia en el CAD.
- En todos los casos el paciente ha de efectuar, antes de su entrada en la UTO, un control toxicológico a opiáceos. El enfermero realizará la prueba, si el control es negativo el médico procederá a la admisión a tratamiento del paciente según el procedimiento 4.1.2.
- En el caso de resultado positivo en el control, se citará al paciente para una segunda prueba en la siguiente semana, y en el caso de volver a ser positivo, el paciente continuará el tratamiento en la UMD. Si éste segundo resultado

fuera negativo se procederá a la admisión a tratamiento del paciente por parte del médico según el procedimiento 4.1.2.

4.4.5.2 Traslado desde la UTO a la UMD:

- El tiempo mínimo de permanencia en la UTO antes de un traslado por incumplimiento del PMM a la UMD será de tres meses.
- El médico responsable del tratamiento del paciente le notificará el traslado, la fecha del mismo, el lugar y turno que le corresponda en función del domicilio.
- El paciente será informado de los motivos del traslado y de las condiciones y plazos para el retorno a la UTO.

4.4.6 Farmacias.

- Existe una red de farmacias que colaboran en el suministro de metadona.
- Los pacientes en tratamiento con metadona que reúnan los criterios del protocolo de dispensación en farmacia podrán solicitar la toma del fármaco en las mismas.
- El médico responsable del tratamiento del paciente, realizará la petición a la farmacia asignada y se encargará mensualmente de efectuar las recetas de estupefacientes que se precisen, enviándolas por mensajería al colegio de farmacéuticos de la Región de Murcia.
- La toma del fármaco en farmacia no excluye el seguimiento médico y la atención psicológica en el CAD, según el programa de mantenimiento con metadona.
- El farmacéutico responsable y el médico del paciente mantendrán un contacto frecuente para evaluar las incidencias y cambios en el tratamiento.

5 EVALUACIÓN

Los cuatro médicos responsables de todos los pacientes del Programa de Mantenimiento con Metadona se reunirán una vez al mes para valorar:

- Los incumplimientos del PMM (contrato terapéutico).
- Las dificultades del tratamiento, casos clínicos a comentar.
- Las incidencias reiteradas que planteen los pacientes.
- Las sugerencias de mejora solicitadas por los pacientes.
- Las reclamaciones verbales o escritas que serán finalmente contestadas por la Coordinadora, que forma parte de la Comisión Regional de Metadona, organismo al que en última instancia pueden reclamar los pacientes.

Los médicos de la UTO y los que trabajan en la Unidad Móvil de Drogodependencias se reunirán como mínimo una vez al trimestre, a fin de valorar la marcha del protocolo de traslados y de todas aquellas incidencias que surjan al encontrarse la UMD junto al turno de tarde de la UTO.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Plan de Salud 2003-2007 de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo Región de Murcia.
- Plan de Salud Mental 1999-2001 de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social Región de Murcia.
- Plan Regional de Drogas 1998-2001. Consejería de Sanidad y Política Social Región de Murcia.
- Líneas maestras para el desarrollo de la Cartera de Servicios. Subdirección de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.
- Real Decreto por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (R.D. 5/1996).
- Martínez R, Valoria A, Gómez R, Siquer C. Protocolo del Programa de Mantenimiento con Metadona en el CAD de Murcia. Tarragona, Congreso Nacional de Socidrogalcohol 1007.
- Duro P, Casas M. Programas de mantenimiento con agonistas opiáceos. En: J. Cadafalch y M. Casas. El paciente heroínómano en el Hospital General. Citran y Departament de Sanitat i Seguritat Social, Generalitat de Catalunya. Barcelona 1993.
- Duro P, Colóm J, Casas M. Directrices actuales del tratamiento de mantenimiento con metadona. En: Casas M, Gutiérrez M, San L. Avances en drogodependencias. Ediciones en Neurociencias, Barcelona 1995.
- Torrens M, Castillo C, San L. Programas de metadona de bajo umbral. En: Casas M, Gutiérrez M, San L. Avances en drogodependencias. Ediciones en Neurociencias, Barcelona 1995