

REDUCCIÓN DE DAÑOS

La reducción de daños se comprende, más que como una serie de programas, como un cúmulo de criterios para tomar decisiones con respecto a cómo reducir los efectos adversos del uso de drogas y de la guerra contra ellas. Aún para aquellos que se concentran en proveer servicios, se requiere una especial atención para desarrollar métodos innovadores; modelos de cuidado más efectivos; el aseguramiento de la eliminación de barreras estructurales de acceso y, el mantenimiento de un compromiso fehaciente de involucrar a aquellos que son afectados más directamente.

Hay cuatro grandes áreas en las cual se debe poner atención: financiamiento fortalecido, compromiso político y financiero y calidad de los servicios, movilización comunitaria, tratamiento de antirretrovirales (ARV's) -para usuarios de drogas inyectables (UDI's)-, reducción de daños en las cárceles y metadona y buprenorfina en el tratamiento.¹

I. ¿QUÉ ES LA METADONA?²

La metadona es un opioide sintético desarrollado en Alemania en 1937. En la actualidad se comercializa mundialmente en forma de grageas. En su corta historia ha transitado de fármaco indeseable a fármaco providencial gracias a las políticas gubernamentales y el apoyo de los terapeutas y compañías farmacéuticas que la producen. También es conocida como Dolfina, término que proviene realmente del alemán Dolphium. El nombre deriva, a su vez, del latino *dolor* (tal cual en castellano) y *finis*, que significa “fin” (conjuntamente, “fin del dolor”).

Se suministra principalmente por vía oral, aunque también puede ser inyectada endovenosa e intramuscularmente. Administrada oralmente actúa entre los 30 y los 35 min. después de su ingestión.

Sus efectos principales duran entre 18 y 24 h, aunque algunos pueden durar hasta 36. Es un agonista con propiedades farmacológicas cualitativamente similares a las de la morfina. Cuando alcanza el cerebro ocupa básicamente los receptores μ y κ provocando analgesia y deprimiendo la respiración.

Este psicofármaco empezó a utilizarse como sedante y como remedio contra la tos, sin mucho éxito. Actualmente se emplea en los programas de desintoxicación y mantenimiento de los farmacodependientes de opiáceos, tales como la heroína.

2. ¿QUÉ ES LA BUPRENORFINA?³

La buprenorfina es un fármaco del grupo de los opiáceos. Fue comercializada por primera vez en los Estados Unidos en la década de 1980 por los laboratorios Reckitt & Colman como analgésico, con el nombre comercial de *Buprenex 0.3 mg/ml inyectable*. Para el tratamiento de la adicción a otros opioides como la morfina, la heroína, etc, su aparición data a partir de 2001.

La buprenorfina es un derivado de la tebaína. Su efecto analgésico se debe a su actividad de agonista parcial en los μ -receptores opioides. Cuando una molécula se une a uno de estos receptores, éste sólo es activado parcialmente, a diferencia del la morfina que es agonista completo. La alta afinidad de la buprenorfina con los μ -receptores es tal, que los antagonistas opioides para esos receptores (naloxona), sólo revierte los efectos parcialmente.

Estas propiedades de este medicamento deben ser consideradas muy cuidadosamente por el facultativo, ya que una sobredosis no podría ser revertida fácilmente, aunque la sobredosis es infrecuente en pacientes adictos o con tolerancia a opioides. También debe ser tenido en cuenta su uso en pacientes con dependencia física a opioides agonistas completos podría provocar síndrome de abstinencia, que también sería complicado de revertir y que puede durar hasta 24 horas. Posee una actividad analgésica muy superior a la de la morfina (0.2 - 0.6 mg. IM de buprenorfina, equivalen a 5 - 15 mg. IM de morfina). Además su efecto es más prolongado. La depresión respiratoria es dosis-dependiente y equivalente a la de la morfina.

La buprenorfina es también un antagonista de los κ -receptores opioides. Se administra por vía intramuscular, intravenosa, sublingual y transdérmica con el uso de parches. Se metaboliza por vía hepática. Su absorción es lenta, observándose las concentraciones plasmáticas pico a las dos horas de su administración. Los comprimidos sublinguales de este fármaco ofrecen un efecto analgésico de 6 a 8 horas. Cuando se usan dosis más elevadas para tratar pacientes con dependencia, la buprenorfina se mantiene efectiva en el organismo entre 24 y 48 horas, llegando a darse casos de hasta 72 horas.

1. International Harm Reduction Development Program (IHRD). "Harm Reduction Developments 2008." Countries with Injection-Driven HIV Epidemics. 2008.

2. "The history of methadone and methadone prescribing." [Exchange tools for harm reduction](http://www.exchangesupplies.org/publications/methadone_briefing/section1.html). 27 08 2008. [web.archive.org/web/20030928123648/http://www.exchangesupplies.org/publications/methadone_briefing/section1.html](http://www.exchangesupplies.org/publications/methadone_briefing/section1.html).

3. Huang P. et al. "Comparison of pharmacological activities of buprenorphine and norbuprenorphine: norbuprenorphine is a potent opioid agonist." 2001. [PubMed](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11303059). 27 08 2008. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11303059?dopt=Abstract.