

El tratamiento con metadona en Victoria

Folleto informativo del usuario

Accesibilidad

Si usted desea recibir esta publicación en un formato accesible, por favor llame al 03 9096 5057, utilice el Servicio Nacional de Retransmisión en 13 36 77 si es necesario, y pregunte por el Funcionario de Desarrollo de Farmacoterapia.

Publicado por la División de Participación, Deporte y Ocio, Salud y Bienestar Comunitario, Gobierno de Victoria, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Melbourne, Victoria.

Autorizado por el Gobierno Estatal de Victoria, 50 Lonsdale Street, Melbourne.

© Copyright, Estado de Victoria, Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2016

Esta publicación está bajo copyright, no se podrá reproducir mediante ningún método excepto de conformidad con *La Ley de Propiedad Intelectual de 1968*.

Impreso en papel sostenible por Complete Colour

Contenido

Introducción	2
Confidencialidad	3
Los beneficios del tratamiento con metadona	4
Metadona: el fármaco	6
Duración	6
Consumo	6
La ley	6
El coste	6
Dejar la sustancia	7
La dosis	7
Los efectos secundarios de la metadona	7
Las interacciones con otras sustancias	9
El sistema de metadona en Victoria	13
Su equipo tratante	13
Al comenzar	14
La rutina	16
El embarazo	16
VIH/SIDA y hepatitis	19
Vacaciones, viajes y dosis para llevar	20
Dejar la metadona	21
Suspensión del tratamiento	23
Problemas y quejas	24
Advertencia de sobredosis de metadona	25
Tratamientos con otras sustancias	30
Contactos	31

Introducción

El tratamiento con metadona es una forma de hacer frente a muchos de los problemas que pueda estar experimentando a causa de su uso de opiáceos como la morfina, oxicodona, petidina, codeína y heroína. Usted debe hablar con su recetador sobre las sustancias que usa.

La metadona no es una cura para la dependencia o adicción a los opiáceos. Sin embargo, tomar metadona puede aliviar la presión de continuar el consumo de la droga que le está causando problemas. Le puede dar tiempo para pensar, trabajar y arreglar las cosas sin tener que preocuparse acerca de si podrá mantener el suministro de la droga.

La metadona se ha usado para tratar la adicción a opiáceos durante unos 30 años, aunque la forma en que se usa la metadona ha cambiado mucho durante este periodo. Este folleto le explica cómo funciona hoy en día el tratamiento con metadona.

Hay dos tipos de programa de metadona:

- **programa de mantenimiento (o a largo plazo)** - este es el tipo de programa más común, que dura meses o años, y su objetivo es reducir los daños asociados con el consumo de drogas y mejorar la calidad de vida en general
- **programa de desintoxicación (o acorto plazo)** - este tipo de programa suele durar días o semanas, y la metadona se utiliza para aliviar las molestias relacionadas con el abandono de los opiáceos.

La mayoría de las personas encuentran que les va mejor en un programa de mantenimiento, en vez de un programa de desintoxicación. El programa más adecuado a usted dependerá de sus necesidades y situación específica, y esto se debe discutir con su recetador.

Confidencialidad

La confidencialidad de la información que proporcione a su médico o personal de enfermería y la información registrada en los formularios gubernamentales está protegida por las leyes. La información puede ser comunicada a un médico o farmacéutico con el fin de coordinar su tratamiento y para garantizar recetas seguras. Puede ser compartida con un farmacéutico si usted tiene derecho a recibir apoyo o si lo requiere la ley.

Usted tiene derecho a acceder a esta información. Puede obtener más información sobre el Departamento de Salud y Servicios Humanos, la *Ley de Registros de Salud de 2001* y otra legislación de privacidad en la página web del departamento en www.health.vic.gov.au/privstat.htm.

Usted puede solicitar el acceso a los registros del Departamento de Salud y Servicios Humanos presentando una solicitud de Libertad de Información a:

Freedom of Information Team
Department of Health and Human Services
GPO Box 4057
Melbourne 3001

Los beneficios del tratamiento con metadona

El tratamiento con metadona puede ser muy beneficioso, pero hay algunos aspectos que deberá considerar cuidadosamente. A continuación se detallan ambas perspectivas.

Los beneficios del tratamiento con metadona

- Si toma la dosis adecuada, el tratamiento con metadona evita el impulso de utilizar el opiáceo que le causa los problemas y evita el uso compulsivo.
- Le da estabilidad para que no pase tiempo buscando y usando la droga.
- Puede costar mucho menos que mantener el uso problemático de la droga.
- Le ayuda a llevar una vida más saludable.
- Si usted se inyecta, el tratamiento reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA, la hepatitis B y C, ya que no necesitará inyectarse.
- Le permite tolerar la desintoxicación inicial con menos molestias.
- Elimina la necesidad de cometer acciones delictivas para las personas que utilizan opiáceos ilícitos.

Los aspectos a considerar

- Se deberá comprometer a asistir todos los días para su dosis.
- Los viajes o vacaciones pueden ser difíciles y deben ser organizados con mucha antelación.
- No conseguirá un efecto intoxicante de la dosis de metadona.
- Hay efectos secundarios (ver *Los efectos secundarios de la metadona* Pág. 7).
- La metadona es un opiáceo, así que seguirá siendo dependiente de este opiáceo mientras esté tomando metadona.
- La metadona es un droga fuerte y puede ser peligrosa si se usa incorrectamente.

La metadona no es para todo el mundo. Es posible que para algunas personas sea más adecuado el tratamiento con otros fármacos (ver *Tratamientos con otras sustancias* Pág. 21). Otros prefieren programas residenciales o desintoxicación. Puede obtener más información acerca de las alternativas al tratamiento con metadona hablando con su médico, personal de enfermería, terapeuta, farmacéutico o llamando al DirectLine (ver la sección Contactos al final de este folleto).

Metadona: el fármaco

La metadona es un opiáceo por lo tanto puede sustituir a los opiáceos que le causan los problemas. Sin embargo, la metadona es diferente como se indica a continuación.

Duración

La metadona es una sustancia de acción más prolongada que la mayoría de los otros opiáceos. Una dosis de metadona tiene una duración de aproximadamente 24 horas, lo que permite tomar sólo una dosis al día. Los efectos de la metadona se sienten aproximadamente una hora luego de tomar la dosis; sin embargo, los efectos más fuertes se sienten de 3 a 8 horas después de la dosis.

Consumo

La metadona se ingiere en forma líquida.

La ley

La metadona es legalmente disponible con una receta médica, siempre y cuando el recetador haya obtenido primero una autorización del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria.

El coste

Las farmacias en la comunidad y los servicios especializados de metadona le cobrarán una tarifa de suministro, ya sea por cada dosis o semanalmente.

Dejar la sustancia

La metadona es tan adictiva como otros opiáceos y cuando una persona deja la metadona experimenta síntomas del síndrome de abstinencia; aunque mucho depende de cómo se deje la metadona. Al cambiarse a la metadona usted podrá controlar su dependencia de los opiáceos, pero seguirá estando dependiente hasta que deje la metadona y esté libre de sustancias. Debido a que la metadona es un fármaco de acción prolongada, los síntomas del síndrome de abstinencia duran más que los de la heroína, pero esto se puede manejar de una manera que le evite demasiadas molestias (ver Pág. 15 *Dejar la metadona*).

La dosis

La metadona se receta en diferentes dosis, de acuerdo a las necesidades de individuo. Algunas personas necesitan dosis elevadas (por encima de 80 mg), mientras que a otras personas les va bien con dosis más bajas (por debajo de 40 mg). La evidencia muestra que la mayoría de las personas necesitan 60 mg o más de metadona cada día para lograr su objetivo de controlar los problemas con su dependencia y mal uso de opiáceos.

Los efectos secundarios de la metadona

Muchas personas que entran en tratamiento con metadona experimentan algunos síntomas no deseados durante el período de tratamiento. Estos son causadas generalmente porque la dosis de metadona es demasiado baja, demasiado alta o debido a otros efectos secundarios del fármaco.

- **Los síntomas de una dosis de metadona demasiado baja** son los del síndrome de abstinencia de opiáceos: secreción nasal, cólicos, náuseas, vómitos, diarrea, dolores de espalda y de las articulaciones, sudoración, estados de ánimo irritable, ansia por la droga.
- **Los síntomas de una dosis de metadona demasiado alta** son somnolencia, cabeceando, náuseas y vómitos, respiración superficial, pupilas puntiformes, disminución de la presión arterial, mareos, falta de apetito. Para ver más detalles, vea la Pág. 17 *Advertencia de sobredosis de metadona*.

Estos síntomas pueden ser corregidos haciendo que ajusten la dosis; así que si está experimentando estos síntomas infórmele a su recetador o farmacéutico de inmediato.

La metadona también puede tener efectos secundarios que pueden no estar relacionados con la dosis. No todas las personas sufren efectos secundarios de la metadona, pero es común que las personas experimenten uno o más de lo siguiente:

- La **sudoración** aumenta con frecuencia, especialmente por la noche.
- El **estreñimiento** es muy común, como ocurre con todos los opiáceos. Beba bastante agua y coma más frutas, verduras, productos integrales y salvado. Haga mucho ejercicio.
- Puede experimentar **dolores musculares y de las articulaciones**, incluso cuando la dosis de metadona es adecuada. Algunas personas han mencionado dolores de tipo reumáticos y otros dolores en diferentes ocasiones.
- Se experimenta una **disminución del deseo sexual** con el uso de cualquier opiáceo, incluyendo la metadona y heroína. Sin embargo, esto se puede aliviar.
- Algunas personas experimentan **erupciones en la piel y picazón**, pero por lo general esto se alivia.
- La **sedación** (por ejemplo, somnolencia, especialmente justo después de una dosis). Esto por lo general se alivia en aproximadamente una semana, pero puede ser necesario ajustar la dosis.
- La **retención de líquidos** que causa hinchazón de las manos o los pies.
- Se puede presentar **pérdida de apetito, náuseas y vómitos**, pero estos síntomas suelen aliviarse rápidamente.
- Se puede producir **dolor abdominal (cólicos)**, pero por lo general estos síntomas se alivian rápidamente. Algunos de estos síntomas se confunden fácilmente con los síntomas del síndrome de abstinencia o con otras condiciones médicas, así que hable con su recetador o farmacéutico si los padece.

Otros posibles problemas incluyen:

- La **caries dental** - la metadona, al igual que todos los opiáceos, reduce la producción de saliva. La saliva contiene agentes antibacterianos que ayudan a prevenir el deterioro de los dientes y las encías. Una dieta deficiente o irregular y un cuidado dental inadecuado también contribuyen a la caries dental. Cepillarse los dientes de forma regular y mascar chicle sin azúcar puede prevenir la caries dental.

- Los **cambios en el ciclo menstrual (menstruación)** - muchas mujeres tienen períodos irregulares cuando utilizan heroína u otros opiáceos. Para algunas mujeres, el ciclo menstrual vuelve a la normalidad durante el tratamiento con metadona, mientras que otras siguen teniendo menstruaciones irregulares mientras toman metadona. Al iniciar un programa de metadona, es importante pensar en la anticoncepción, ya que puede comenzar a menstruar de nuevo y correr el riesgo de quedar embarazada.

A largo plazo, la metadona no parece producir ningún problema significativo de salud. Todos los efectos secundarios deberían desaparecer una vez que se deja la metadona.

Las interacciones con otras sustancias

Es peligroso mezclar la metadona con otras sustancias sin supervisión médica.

Puede quedar inconsciente y morir.

Cada persona tolera y responde diferente a las sustancias. La gente por lo general sabe lo que puede tolerar pero puede resultar difícil saber bien si se utilizan diferentes sustancias al mismo tiempo. Los efectos de consumir varias sustancias mientras toma metadona pueden ser peligrosamente impredecibles (ver Advertencia de sobredosis de metadona Pág. 17).

Varias cosas pueden salir mal si usted continúa utilizando sustancias o medicamentos sin el conocimiento de su médico (esto incluye alcohol), especialmente al comienzo de su programa.

- La metadona, de alguna manera, funciona de forma diferente a la mayoría de las otras sustancias, así que recuerde los siguientes puntos:
 - Es posible que no sienta los efectos de la metadona hasta 6-10 horas después de su dosis. No use otras sustancias unas pocas horas después de la dosis creyendo que la metadona no está funcionando. La metadona puede empezar a surtir efecto y usted podría llegar a sufrir una sobredosis.
 - La metadona se acumula en el sistema durante los primeros días después de comenzar el tratamiento, así que no use otras sustancias pensando que la metadona tendrá el mismo efecto hoy que ayer.
 - Si continúa utilizando otros opiáceos, acabará adquiriendo un hábito de opiáceos total más grande, y la metadona no podrá controlar su ansia o el uso compulsivo por sí sola.

- La metadona es un opiáceo y, al igual que otros opiáceos, puede ser peligrosa si toma demasiado o si la mezcla con otras sustancias (como el alcohol, los tranquilizantes o las pastillas para dormir).

Los efectos de mezclar determinadas sustancias sedantes y fármacos con metadona combinan sus efectos sedantes y puede ser peligroso, resultando en una sobredosis. Esto se detalla a continuación.

Alcohol

- Beber grandes cantidades de alcohol durante un corto período de tiempo puede causar somnolencia y afectar su capacidad para conducir. El alcohol se suma al efecto de la metadona y aumenta el riesgo de sobredosis, especialmente cuando también se mezcla con sedantes.
- Beber cantidades significativas de alcohol durante uno o varios días y semanas también puede acortar la duración del efecto de la metadona, causando ansias antes de su próxima dosis.

Sedantes

En combinación con la metadona, las benzodiacepinas (tranquilizantes y pastillas para dormir que se recetan comúnmente, como Serepax, Diazepam, Mogadon, Normison, Alprazolam, Ativan, Hypnodorm, etc., y el fármaco antiepiléptico Rivotril comúnmente prescritos) pueden provocar somnolencia y, en algunos casos, pérdida del conocimiento y sobredosis. No se deben tomar mientras esté en tratamiento con metadona sin la aprobación de su médico tratante.

Opiáceos

La morfina, petidina, oxicodona, codeína

- Estos son opiáceos, como la heroína y la metadona. El uso de estos mientras está tomando metadona es peligroso, ya que aumentan el riesgo de sobredosis.

Heroína

- La heroína y la metadona son opiáceos y cuando se utilizan juntas pueden aumentar peligrosamente el riesgo de sobredosis. Esto es especialmente cierto si se utilizan en los primeros días de comenzar un programa de metadona.

Tabletas Physeptone

- La metadona en sí puede ser utilizada como un analgésico fuerte y se comercializa bajo el nombre de “Physeptone”. No deber tomar estas tabletas mientras está en el programa de metadona.

Dextropropoxifeno

Este es un analgésico o calmante que se receta. En grandes dosis o cuando se toma con otros depresores del sistema nervioso central como el alcohol, los sedantes y opiáceos (incluyendo la metadona), pueden causar somnolencia, pérdida del conocimiento, dificultad para respirar y sobredosis. Se comercializa bajo los nombres “Doloxene” y “Digesic”.

Fenitoína

Este es un anticonvulsivo que se receta comúnmente para la epilepsia y se comercializa bajo el nombre de “Dilantin”. Fenitoína disminuye el efecto de la metadona y puede causar ganas de utilizar otros opiáceos. Hable de ello con su recetador.

Los tratamientos para el VIH/SIDA y la hepatitis C también pueden causar cierto grado de interacción y deberá discutir sobre ello con su recetador.

En general, si usted está tomando cualquier sustancia o medicamento, no dude en hablar con su recetador y farmacéutico sobre las interacciones que estos pueden tener con la metadona. Si usted va a ver a otro médico, personal de enfermería, dentista o farmacéutico, o va a ir al hospital, es fundamental para su seguridad informarles que está tomando metadona.

Conducir

La metadona aumenta los efectos del alcohol y puede provocar somnolencia.

La metadona puede afectar su capacidad para conducir vehículos, operar maquinaria o hacer deporte.

Esto es especialmente importante durante las primeras semanas del tratamiento hasta que se estabiliza la dosis o cuando cambia su dosis. Debe evitar manejar u operar maquinaria pesada durante estos periodos.

Si conduce puede correr el riesgo de que cancelen su licencia si su forma de conducir se ve alterada. La *Ley de Seguridad Vial de 1986* (s. 49, revisada en 1990) permite a los tribunales cancelar el permiso de conducir y multar (o encarcelar) a las personas que conducen bajo la influencia del alcohol o cualquier sustancia "hasta tal punto de ser incapaz de controlar adecuadamente el vehículo".

La policía ahora puede pedir que se efectúen análisis de sangre obligatorios, especialmente si usted conduce un vehículo que se ve involucrado en un accidente, y estos análisis pueden abarcar una variedad de sustancias incluyendo los opiáceos (y la metadona). Negarse a realizar un control de alcoholemia o análisis de sangre es un delito.

A menudo las pólizas de seguro de vehículos hacen mención específica de los accidentes en los que la persona está bajo la influencia del alcohol o las drogas. Si la compañía aseguradora considera que su conducción se vio afectada en el momento del accidente, es posible que rechace su reclamación de indemnización por accidente. Esto no debería ser un problema si usted está tomando una dosis estable de metadona. Si el vehículo que usted conduce está asegurado, lea la póliza de seguro detalladamente.

El sistema de metadona en Victoria

Su equipo tratante

El tratamiento con metadona lo puede prestar un médico de cabecera (GP, por sus siglas en inglés), personal de enfermería (NP, por sus siglas en inglés) o un servicio de tratamiento especializado.

El sistema de metadona de Victoria se basa en la dosificación supervisada, por lo general en una farmacia de la comunidad, donde el farmacéutico no sólo le proporcionará la dosis, sino que también debe asegurarse de que usted la tome de forma correcta. Tenga en cuenta que las farmacias de la comunidad y los centros de tratamiento le cobrarán una tarifa para cubrir tanto el servicio de dosificación como toda la administración y el mantenimiento de los registros que requiere la ley.

Su equipo de tratamiento incluye un recetador, un terapeuta y un servicio de dosificación.

- Generalmente su médico es responsable de su tratamiento y le recetará la metadona.
- Su terapeuta, que a veces también es su recetador, está disponible para hablar sobre sus problemas, objetivos y cualquier otra cosa que usted considere importante.
- Su punto de dosificación (en muchas instancias este punto será una farmacia local en la comunidad) preparará la dosis exacta y se la dará a usted cada día. Normalmente estarán dispuestos a discutir sobre cualquier problema con usted.

En general, los servicios especializados de metadona sólo aceptan clientes derivados por los recetadores.

Al comenzar

1. Es necesario que haga contacto con un servicio de tratamiento o médico de cabecera que proporcione un servicio de receta de metadona. *DirectLine* es un servicio telefónico de asesoramiento y derivación que funciona las 24 horas que lo pueden poner en contacto con un recetador que lo podrá evaluar. Es probable que también tenga que acercarse a una farmacia local que esté autorizada para proporcionar una dosificación supervisada. Le reiteramos, *DirectLine* puede ayudar y hemos incluido su número en la sección de Contactos al final de este folleto.

Durante su primera consulta, su recetador lo evaluará obteniendo su historial médico, lo examinará, tomando muestras de orina y sangre y llenará los formularios del gobierno.

2. Para su propia seguridad, es importante que sea lo más franco y veraz posible acerca de las sustancias que ha estado usando, con qué frecuencia las usa, cuánta cantidad usa y cómo se siente. Todo el mundo es diferente, así que su recetador necesitará saber sobre su situación y su cuerpo con el fin de opinar mejor sobre sus necesidades específicas. Si usted no está seguro si debe entrar en tratamiento con metadona, pregunte acerca de otras opciones de tratamiento.

Por lo general, se tarda unos pocos días antes de que pueda obtener su primera dosis de metadona.

3. Su recetador debe obtener un permiso oficial para recetarle la metadona y debe enviar una receta y foto a la farmacia antes de que usted pueda recibir su primer dosis. Un servicio de mensajería puede acelerar este proceso, pero cuesta más. En algunos casos, para su seguridad, su recetador tendrá que esperar a los resultados de los análisis de sangre antes de tratarlo con metadona.
4. Dosis de inicio: al principio su médico le recetará una dosis de metadona en base a lo que usted ha estado consumiendo y su salud física en general. Debido a que la metadona puede ser peligrosa si se administra en una dosis demasiado alta (ver Pág. 7 *Los efectos secundarios de la metadona*, Pág. 17 *Advertencia de sobredosis de metadona*), la dosis inicial es siempre baja por razones de seguridad.

5. La metadona, el fármaco: la metadona es un fármaco de acción prolongada, y tarda unos cuantos días para que se acumule en el sistema. Por lo general, la primer o segunda dosis no surten su efecto completo; a menudo se requieren varios días antes de que la dosis inicial alcance un nivel estable en su cuerpo y comience a funcionar plenamente.

La metadona no logra alcanzar su efecto pleno hasta varias horas después de haberse tomado, así que tenga paciencia, controle el impulso de usar otras sustancias para controlar los síntomas del síndrome de abstinencia o controle el impulso de utilizar otros opiáceos hasta que la metadona alcance su efecto completo. Esto puede ser de 3 a 8 horas después de que se tomó.

Por lo general, la dosis tiene que ser ajustada durante las primeras semanas de tratamiento para que usted no sienta ganas de retornar al opiáceo que estaba usando antes y corra el riesgo de sobredosis o vuelva a consumir de manera problemática.

Sentirse cómodo con la metadona puede tomar hasta varias semanas.

Este período inicial es crucial; es cuando su cuerpo se va acostumbrando a estar bajo los efectos de la metadona. Su recetador tiene la tarea de identificar la dosis correcta para usted; una dosis que lo mantenga durante 24 horas y reduzca la necesidad de usar el opiáceo problemático que solía utilizar. Para identificar la dosis correcta usted deberá indicarle a su recetador de forma regular cómo se siente y si ha estado consumiendo otras sustancias (incluyendo alcohol y pastillas).

Durante este período, se pueden desarrollar síntomas a causa de:

- no tomar la suficiente cantidad de metadona (síndrome de abstinencia de opiáceos),
- tomar demasiada metadona,
- los efectos de otras sustancias, o
- problemas de salud no relacionados.

Durante la etapa inicial de tratamiento usted debe consultar a su recetador con regularidad. En aras de su seguridad, durante la primera semana deberá consultar a su recetador varias veces, y de forma frecuente, durante las primeras semanas, informándole cómo le está yendo. Si no se siente cómodo con su dosis o está preocupado por algo, menciónesele a su recetador. El

recetador le indicará los signos de alerta durante este período: le dirá lo que es normal y lo que no lo es.

Hay varias cosas que pueden salir mal si usted continúa utilizando sustancias sin el conocimiento de su recetador (incluyendo el alcohol), especialmente al comienzo de su programa. Es importante evitar el uso de otras sustancias y ser honesto acerca de su consumo de otras sustancias. Vea la sección *Las interacciones con otras sustancias*.

La rutina

El tratamiento con metadona lo compromete a la rutina de asistir diariamente a una farmacia o servicio de tratamiento para recibir su dosis.

Usted deberá estar viendo a su recetador con regularidad, y es posible que le indique controles de orina. Estos controles pueden mostrar cualquier opiáceo que se toma, incluyendo la metadona, así como otras sustancias.

Usted también puede consultar a un terapeuta con regularidad, aunque esto es algo opcional en muchos servicios.

Si su servicio de tratamiento habitual no cuenta con ningún terapeuta, puede pedirle a su recetador que le organice uno o bien llame a *DirectLine* en 1800 888 236 para obtener una derivación.

El embarazo

El uso de opiáceos, incluyendo los opiáceos recetados como los medicamentos con codeína de venta libre tales como Nurofen Plus, o la heroína, durante el embarazo a menudo le causa daño a usted, la madre embarazada, y a su hijo. Un estado de nutrición deficiente, la mala salud, fumar en exceso y no acudir a chequeos prenatales también pueden crear problemas en su embarazo.

Cuando usted siente el ansia de consumir, su bebé también lo siente. Períodos repentinos del síndrome de abstinencia que ocurren a menudo cuando uno trata de mantener una adicción a la heroína pueden perjudicar al bebé y pueden causar el crecimiento inadecuado, aborto involuntario o un parto prematuro.

Continuar usando opiáceos durante el embarazo causa:

- **Parto prematuro:** el 25 por ciento de los bebés nacen tan prematuramente que necesitan cuidados intensivos en el hospital.
- **Retraso del crecimiento:** el 20 por ciento de los bebés tienen bajo peso.
- **Síndrome de abstinencia:** el 90 por ciento de los bebés sufren del síndrome de abstinencia (esto se denomina síndrome de abstinencia neonatal) y muchos necesitan cuidados especiales, por lo general en un hospital. También necesitan medicamentos.

Generalmente el síndrome de abstinencia en estos bebés comienza a las 72 horas de haber nacido, pero también puede comenzar hasta dos semanas luego de haber nacido. Los síntomas pueden durar hasta seis meses pero son más graves durante las primeras cuatro semanas. Los bebés se ponen inquietos e irritables, lloran, sufren temblores, desarrollan problemas de succión y de deglución y pueden sufrir diarrea y deshidratación.

A menudo la mejor oportunidad de tener un embarazo normal y un bebé sano es estar en tratamiento de mantenimiento con metadona.

Esto es así porque:

- los períodos inesperados del síndrome de abstinencia que son tan perjudiciales para su bebé no ocurren mientras usted esté tomando una dosis diaria de forma regular
- su estilo de vida se hace más regular, lo que para muchas mujeres significa una mejor salud, una mejor nutrición y menos estrés
- para los consumidores de heroína es bueno saber que la metadona no ha sido cortada con nada.

Las madres en el tratamiento de mantenimiento con metadona son estabilizadas en la dosis durante el embarazo y esto continúa después del nacimiento. Los bebés que nacen de madres mantenidas con metadona durante el embarazo también suelen tener síntomas del síndrome de abstinencia, y a menudo deben ser tratados en el hospital. En general, la metadona causa menos problemas durante el embarazo que el uso no médico y problemático de los opiáceos farmacéuticos o la heroína.

Los chequeos frecuentes con su médico o enfermera durante el embarazo pueden ayudarle a cuidar de sí misma y su bebé.

La abstinencia completo del uso problemático de opiáceos farmacéuticos o la heroína durante el embarazo conlleva un riesgo de parto prematuro o sufrimiento fetal. Es importante tratar de evitar la abstinencia de la metadona durante el embarazo y retrasar la abstinencia hasta al menos tres meses después de que nazca su bebé. Debe continuar tomando la dosis de metadona que sea las más cómoda para usted y que reduzca el consumo de otros opiáceos.

Alentamos a las madres a lactar a los bebés recién nacidos, ya que muy poca metadona se transfiere a través de la leche materna. El efecto a largo plazo en los niños de madres mantenidas con metadona parece ser inaparente, ya que la mayoría de los estudios muestran que el rendimiento físico y mental de estos niños está dentro de los rangos normales.

Si está embarazada, se le dará prioridad para entrar en tratamiento con metadona si se determina que es lo adecuado para usted. Además, si su pareja está usando heroína, considere entrar en el programa de metadona juntos, ya que es más difícil de parar si sigue habiendo uso indebido de sustancias a su alrededor.

Para obtener asistencia, póngase en contacto con el Servicio de Mujeres contra la Droga y el Alcohol (WADS, por sus siglas en inglés) del *Royal Woman's Hospital* marcando el (03) 8345 3931.

VIH/SIDA y hepatitis

El virus del VIH (que causa el SIDA) y los virus de la hepatitis B y C (que causan enfermedades del hígado) a menudo se transmiten de persona a persona cuando los que se inyectan heroína u opiáceos de receta comparten jeringuillas y otros implementos de inyección.

Entrar en tratamiento con metadona le permite a las personas evitar más fácilmente el tener que compartir agujas y, por lo tanto, mejora sus posibilidades de evitar estas infecciones. Al igual que las demás personas, usted también debe practicar “sexo seguro” para reducir el riesgo de contraer el VIH/SIDA o la hepatitis. Esto incluye siempre usar condones.

Las pruebas de VIH/SIDA y de hepatitis B y C no son un requisito previo para el tratamiento con metadona. Las pruebas son voluntarias y su recetador se las puede organizar junto con la terapia apropiada. Y si decide no hacerse las pruebas, esto no afectará su capacidad para entrar en tratamiento con metadona.

Si usted es dependiente de opiáceos y tiene VIH, tendrá derecho a acceder de forma prioritaria al programa de metadona si es que es la mejor forma de tratamiento para usted. La evidencia reciente sugiere que el tratamiento con metadona puede mejorar la respuesta inmune del organismo y la salud en general para las personas con VIH que usan heroína y otras sustancias inyectadas.

Si usted tiene hepatitis C, la metadona también mejorará su salud. Es probable que usted utilice menos sustancias callejeras, tenga una mejor dieta, descanse más y esté menos estresado en general. Es probable que todos estos factores contribuyan a disminuir las enfermedades relacionadas con la hepatitis C.

Ahora se dispone de una nueva generación de tratamientos para la hepatitis C. Es posible que su recetador le ofrezca uno de estos tratamientos o usted le puede preguntar a su recetador si alguno de estos tratamientos es adecuado para usted.

Vacaciones, viajes y dosis para llevar

Al principio de su programa usted debe acudir al punto de dosificación todos los días para recibir su dosis de metadona. Después de cierto tiempo, es posible pedir su dosis para llevar; es decir, poder llevarse la dosis de metadona consigo a casa por adelantado. Las dosis para llevar por lo general no están disponibles en los tres primeros meses de su tratamiento, e incluso después de ese periodo su médico tendrá que llevar a cabo una evaluación exhaustiva de su idoneidad para recibir la dosis para llevar. El acceso a las dosis para llevar no es un derecho y sólo se puede autorizar si usted cumple con ciertos criterios destinados a garantizar su seguridad y la seguridad de los demás.

Usted puede irse de vacaciones o de viaje, pero tanto usted como su recetador tendrán que acordar los detalles de antemano, a veces semanas por adelantado. Es posible hacer que su lugar de recogida sea cambiado a una farmacia cerca de donde se alojará. Esto se debe avisar con dos o tres semanas de antelación si es dentro de Victoria.

Para las visitas interestatales se necesitará al menos tres semanas de antelación, sin ninguna garantía de éxito. Su médico le puede informar acerca de los requisitos para los viajes interestatales. Los viajes al extranjero no siempre podrán ser posibles a muchos países y se necesita hacer mucha planificación. El Servicio de Farmacoterapia, Defensoría, Mediación y Apoyo (PAMS, por sus siglas en inglés) puede ser capaz de ayudar a los clientes que viajen al extranjero (ver *Contactos*).

Si usted tiene que ir al hospital para una operación o tratamiento que durará más de un día, su médico podrá organizar para que pueda obtener su dosis en el hospital.

Las dosis para llevar son muy peligrosas para las otras personas. No le dé su dosis a ningún otra persona y no consuma dosis de intensidad desconocida. Si usted tiene una dosis para llevar, manténgala segura.

Cuando se usa de forma inapropiada, la metadona puede causar daños graves o incluso la muerte. La Oficina del Forense de Victoria encontró que desde 2010 hasta 2013 hubo 147 muertes en Victoria que implicaron un dosis para llevar de metadona (en 89 casos la persona tomó su propia dosis para llevar y en 58 casos la persona tomó la dosis para llevar de otra persona). La inquietud

con la dosis para llevar es por la seguridad, se trata de que USTED asuma la responsabilidad de las dosis para llevar que se le recetan a USTED, para proteger su seguridad y la de los demás.

- Si tiene una dosis para llevar, guárdela en un armario seguro o con llave en todo momento por razones de seguridad. La única vez que se debe retirar la dosis para llevar del armario seguro o con llave es inmediatamente antes de ser tomada.
- No deje la dosis para llevar en un lugar que alguien la pueda ver o coger (por ejemplo, no la deje en la heladera, en un bolso, en un estante o una mesa).
- La dosis para llevar **no** debe guardarse en la heladera. No es necesario ponerla en la heladera y no debe ser puesta allí, debido al riesgo de que alguien la coja o un niño la confunda con una bebida.
- Es muy importante mantener la dosis para llevar fuera del alcance de los niños. Los niños pueden ser atraídos por la metadona pensando que es un refresco concentrado. La dosis para llevar de metadona siempre debe ser diluida a 200 mililitros. **Han muerto niños por tomar la metadona de sus padres.**

Dejar la metadona

Después de un tiempo, las personas empiezan a pensar en dejar la metadona. No hay un tiempo fijo para hacer esto. En términos generales, no tiene mucho sentido dejar la metadona si hay probabilidad de que otra vez vuelva a usar opiáceos farmacéuticos de forma no médica o la heroína. Dejar la metadona demasiado pronto puede echar a perder meses o años de esfuerzo. Hable con su recetador o terapeuta sobre cuándo dejar la metadona y en qué consiste hacerlo.

La mejor manera de dejar la metadona es reduciendo lentamente la dosis durante un periodo de meses, en relación con la dosis de la cual parte. Al disminuir lentamente su dosis, permitirá que su cuerpo consiga poco a poco acostumbrarse a tener menos metadona en el sistema. Esto requiere un poco de planificación, y visitas regulares a su recetador. Si usted encuentra que no logra asimilar la disminución de la dosis, aumente un poco o proceda con más lentitud en la disminución de la dosis por un tiempo y deje que su cuerpo descanse un poco. La mayoría de las personas encuentran que de esta manera pueden dejar la metadona y evitar volver al consumo de heroína.

Algunas personas encuentran que cambiarse de metadona a buprenorfina y luego dejar la buprenorfina es más cómodo que dejar la metadona. El cambio no se puede hacer desde dosis altas de metadona, por lo que tendrá que discutir esta opción con su recetador y estar preparado para luchar durante quizás un largo proceso para alcanzar el éxito.

Mientras esté en tratamiento con metadona seguirá estando adicto a los opiáceos, así que espere tener síntomas del síndrome de abstinencia cuando deje la metadona, pero estos síntomas se pueden controlar en gran medida si la retirada se maneja cuidadosamente.

Los síntomas son los mismos cuando se deja cualquier opiáceo, incluyendo los opiáceos farmacéuticos o la heroína:

- secreción nasal, ojos llorosos, bostezos
- náuseas, pérdida de apetito, vómitos ocasionales
- diarrea
- dolor abdominal (cólicos)
- tensión muscular que resulta en dolor de cabeza, dolor de espalda y calambres en las piernas
- dolor en las articulaciones
- sudoración
- trastornos del sueño
- estado de ánimo irritable
- ansia por usar opiáceos
- falta de energía.

Los síntomas del síndrome de abstinencia son causados por su cuerpo que trata de acostumbrarse a ya no contar con la cantidad suficiente de la sustancia en el sistema. Cuanto más rápido es el cambio que su cuerpo tiene que asimilar, más graves serán los síntomas y mayor será el malestar que sienta.

Si logra dejar la metadona y no está utilizando ningún opiáceo y mantiene la abstinencia, existe un mayor riesgo de sobredosis y muerte a causa de opiáceos si vuelve a usar inadecuadamente cualquier opiáceo, a menos que la reanudación se maneje cuidadosamente.

Dejar de manera brusca la metadona causa fuertes síntomas del síndrome de abstinencia, especialmente si usted está tomando una dosis por encima de 20-30 mg. Se le recomienda que no intente salirse repentinamente de un programa de metadona, ya que las molestias impulsan a la mayoría de las personas que intentan hacer esto hacia el uso de la heroína. Una reducción demasiado rápida también dará lugar a síntomas del síndrome de abstinencia más graves, y muchas personas encuentran que esto es más difícil de sobrellevar que dejar de usar heroína.

Al completar su reducción de la metadona ya no tendrá que recoger sus dosis, pero aún podrá seguir viendo a su recetador y/o terapeuta si así lo desea. Algunas personas encuentran que es muy útil seguir viendo a su recetador y/o terapeuta durante el período posterior a la retirada, y muchos encuentran que unirse a grupos de autoayuda proporciona un valioso aporte.

Suspensión del tratamiento

Usted debe ir a recoger su dosis cada día, ir a las consultas con su recetador y terapeuta, y acatar las normas establecidas entre usted y su equipo de tratamiento. Cualquiera de lo siguiente puede dar lugar a que se suspenda su tratamiento:

- violencia o amenazas a otros clientes o personal
- el tráfico de drogas
- desvío, por ejemplo, la venta de su dosis o dársela o compartirla con otras personas
- no tomar su dosis (si deja de tomar la dosis cuatro veces seguidas, no recibirá más metadona sin una reevaluación por su médico tratante)
- no ir a las consultas con el recetador en varias ocasiones
- no pagar sus cuotas de dosificación de metadona.

Problemas y quejas

Si usted tiene algún problema con cualquier aspecto de su tratamiento, debe discutirlo con su recetador o equipo de tratamiento. Si esto no funciona póngase en contacto con PAMS. Este es un servicio ubicado en *Harm Reduction Victoria* para las personas en un programas de tratamiento farmacológico como la metadona, buprenorfina o naltrexona. PAMS proporciona asistencia confidencial para las personas que experimentan problemas con su programa y puede ayudar a mediar sobre los problemas que surgen entre los proveedores de servicios y sus clientes.

También puede ponerse en contacto con *DirectLine* en 1800 888 236. *DirectLine* podrá hablar con usted sobre el problema, si es apropiado, y ayudarle a organizar la transferencia de su tratamiento a otro recetador, farmacéutico o terapeuta.

Si usted tiene una queja significativa, puede ponerse en contacto con el Comisionado de Servicios de Salud en 1300 582 113.

Advertencia de sobredosis de metadona

El riesgo de sufrir una sobredosis de metadona es más alto cuando empiece el tratamiento por primera vez y su recetador aún no ha encontrado la dosis correcta para controlar los síntomas del síndrome de abstinencia o las dosis son demasiado altas. También hay un riesgo cuando las personas se tratan los síntomas por su cuenta utilizando otras sustancias sedantes o continúan usando inadecuadamente o mezclando sus metadona con otros opiáceos o simplemente continúan usando sustancias y/o alcohol de forma inadecuada.

El riesgo de sobredosis de metadona aumenta si se mezcla con otras sustancias o alcohol.

La sobredosis de opiáceos no sólo ocurre porque su cuerpo no puede asimilar tan alta cantidad de opiáceos (sustancias provenientes del opio de la amapola o sustancias sintéticas con una acción similar), sino también por los efectos de tomar varias sustancias a la vez. Al igual que cuando las personas pueden experimentar toxicidad a causa de los opiáceos de receta o la heroína y si consumen demasiado o los mezclan con otras sustancias, lo mismo puede suceder con la metadona. Los efectos de los diferentes opiáceos se suman en términos del riesgo de sufrir una toxicidad grave. El principal riesgo asociado con la sobredosis de opiáceos es la insuficiencia respiratoria.

La insuficiencia respiratoria provoca una respiración lenta y superficial, y también puede incluir un colapso de la vía respiratoria de la garganta que obstruye la respiración. Esto evita que suficiente oxígeno llegue a los pulmones para abastecer el cuerpo y el cerebro.

Las sustancias que deprimen el sistema nervioso (como el alcohol, los sedantes y los tranquilizantes, algunos antidepresivos, los opiáceos y otros analgésicos) pueden combinar sus efectos cuando se toman con metadona e incrementan el riesgo de sobredosis, causando somnolencia, estado de coma, insuficiencia respiratoria y, en última instancia, la muerte.

El riesgo de toxicidad grave también puede aumentar cuando se padece una enfermedad hepática o renal, tal como la hepatitis pues las sustancias se eliminan de la sangre a un ritmo más lento de lo normal.

Los efectos de una dosis demasiado alta de metadona y toxicidad incluyen:

- hablar lento y confuso
- movimientos lentos
- inestabilidad al caminar
- falta de equilibrio, mareos, somnolencia y cabeceos
- náuseas y vómitos.

Cuando la persona duerme, se puede desarrollar toxicidad severa si la persona:

- tiene respiración superficial
- se vuelve semiconsciente o inconsciente
- no se puede despertar
- hace ruidos como ronquidos o gorgoteos
- tiene pupilas puntiformes.

Esta constituye una emergencia médica grave, y le debe informar a su familia y amigos sobre estos efectos para que puedan reconocer la toxicidad grave si es que ocurre y puedan llamar a una ambulancia inmediatamente. Es un grave error en este tipo de situaciones dejar a la persona que duerma hasta que se le pase. En muchos casos de muerte por sobredosis, los testigos dijeron que dejaron a la persona que estaba respirando superficialmente, haciendo ruidos de gorgoteo y roncando de manera inusual y fuerte dormir hasta que se le pasara pero la encontraron muerta varias horas más tarde.

La metadona por vía oral puede ser lenta para alcanzar su pleno efecto, generalmente de 3 a 8 horas después de tomar la dosis, a veces después de que la persona se haya ido a acostar y se haya dormido. Esto contrasta con el rápido inicio del efecto experimentado con otros opiáceos, particularmente cuando se inyectan.

Si un consumidor de sustancias o paciente con metadona queda inconsciente (no se le puede despertar, produce ruidos que suenan como ronquidos o gorgoteo), llame a una ambulancia inmediatamente y proporciónele respiración boca a boca (reanimación cardiopulmonar), (St John Ambulance Brigade ofrece cursos).

Naloxona

Los efectos de la sobredosis de metadona o heroína por lo general se pueden revertir con una simple inyección de naloxona, por lo que es importante llamar a una ambulancia o llevar a la persona a un hospital inmediatamente. Los médicos, enfermeras y ayudantes de ambulancias necesitarán saber qué sustancias tomó la persona sufriendo la sobredosis (incluso si tomó metadona).

La naloxona actúa como un antídoto para la sobredosis de opiáceos causada por la heroína, la morfina, la metadona y/o los medicamentos opiáceos recetados. También se le conoce por el nombre de marca Narcan®. No tiene un potencial de abuso.

La naloxona revierte la peligrosa para la vida depresión del sistema nervioso central que provoca el coma y disminuye la respiración, ya que se une más fuertemente a los receptores de opiáceos que muchos opiáceos.

El uso de naloxona puede ayudar a reducir el riesgo de muerte o prevenir algunas de las complicaciones médicas y las condiciones de sobredosis no mortales, como el daño cerebral debido a la falta de oxígeno o la neumonía. Proporcionarle respiración boca a boca y darle naloxona a una persona en un coma causado por una sobredosis de opiáceos que tiene una respiración superficial y muy lenta puede prevenir estas complicaciones.

La naloxona sólo funciona si la persona tiene opiáceos en su sistema.

La naloxona aparta a los opiáceos de los receptores por un **corto período de tiempo (alrededor de 30 a 90 minutos)**, lo que permite el retroceso del estado de coma y la posibilidad de volver a respirar normalmente. Sin embargo, debido a que la metadona actúa sobre el cuerpo durante un período mucho más prolongado, aun si la persona se ha recuperado del estado de coma después de la inyección de naloxona, debe ser trasladada al hospital de inmediato, ya que es muy probable que vuelva de nuevo a un estado de coma y esté en riesgo de muerte por sobredosis o en riesgo de sufrir una respiración suprimida que causa daño cerebral.

Las personas que empiezan o que continúan con el tratamiento con metadona pueden tener un mayor riesgo de sobredosis en los primeros días de tratamiento, o si la dosis es demasiado alta, o la mezclan con otras sustancias que deprimen el sistema nervioso, como el alcohol o las benzodiazepinas. Se pueden beneficiar de tener naloxona disponible en caso de sobredosis.

En Australia, bajo el Plan de Beneficios Farmacéuticos (PBS, por sus siglas en inglés), la naloxona está disponible en una solución UCB MiniJet de 400 mcg/1ml. Cada receta (que contiene cinco minijets) le cuesta a un titular de la Tarjeta de Atención Sanitaria (*Health Care Card*) \$6,20 (o \$38,30 para una persona sin una Tarjeta de Atención Sanitaria) (estos son los precios en enero 2016). Ahora se puede obtener un MiniJet de naloxona de uso único sin necesitar una receta médica en el mostrador como medicamento farmacéutico. El MiniJet es ideal para inyecciones intramusculares.

Su recetador le puede ofrecer una receta de naloxona o usted puede pedir que se la receta.

Puede encontrar más información acerca de cómo utilizar naloxona visitando una página en línea australiana que describe esto: www.copeaustralia.com.au

Advertencia de toxicidad o sobredosis

Existe un peligro de toxicidad (sobredosis) y muerte si se usan otras sustancias en cantidades no supervisadas en combinación con la metadona que sedan o disminuyen la actividad del cerebro.

Varias personas han muerto mientras estaban en tratamiento con metadona debido a la toxicidad combinada de metadona y otras sustancias. Las sustancias que deben evitarse son:

- alcohol
- tranquilizantes (Rohypnol, Serepax, Valium, Mogadon, Normison, Euhypnos, Xanax y otros)
- barbitúricos
- analgésicos como Digesic o Doloxene
- heroína
- mezclas de cualquiera de estas o tomarlas en dosis superiores a las recomendadas para uso médico.

Es posible que su médico o personal de enfermería le recete algunos medicamentos sedantes para aliviar los síntomas desagradables, pero es importante que tome las cantidades especificadas. Las dosis más altas y combinaciones descontroladas de sustancias y alcohol con metadona causan varias muertes cada año en Victoria.

Mezclar sustancias y alcohol con la metadona es peligroso.

Toxicidad o sobredosis de metadona: síntomas

La sobredosis de metadona por lo general ocurre cuando se combina con otras sustancias como el alcohol, pastillas tranquilizantes y pastillas para dormir de receta.

El riesgo de sobredosis es más alto en la primera semana de tratamiento con metadona.

Si usted experimenta los síntomas de sobredosis que se describen aquí, no tome otra dosis de metadona hasta que haya hablado con su recetador.

Los síntomas varían de una persona a otra, y pueden incluir uno o más de los siguientes:

Primera etapa: hablar con un médico, personal de enfermería o farmacéutico sin demora, o si no está seguro, marque el 000 inmediatamente

- Trastornos del habla
- Inestabilidad al caminar y pérdida del equilibrio
- Somnolencia
- Pupilas puntiformes
- Movimientos lentos, comer lentamente
- Estupor (estar “volado”, confundido)

Segunda etapa: esto se trata de una emergencia grave: llamar a una ambulancia inmediatamente y NUNCA deje que la persona duerma hasta que se le pase. Marque el 000

- En un estado que no se le puede despertar (no despierta, ronca inusualmente fuerte, hay ruidos de gorgoteo o chisporroteo al respirar)
- Las extremidades, el cuerpo y el cuello están blandos
- La respiración es lenta o superficial
- Los labios y los dedos están azules

Si usted tiene naloxona disponible, adminístrela de inmediato, pero esto sólo proporcionará una reversión temporal de la sobredosis de metadona (30-90 minutos). La metadona queda en el cuerpo durante 24 horas o más después de tomarla, así que asegúrese de que la persona es transportada al hospital lo más rápido posible.

Tratamientos con otras sustancias

En los últimos cinco años se han hecho disponible una serie de nuevas sustancias para tratar la adicción a la heroína y otros opiáceos. No hay una sustancia que se adapte a todas las personas. Cada sustancia tiene diferentes ventajas y desventajas. También tienen diferentes perfiles de efectos secundarios que pueden ser importantes para algunas personas.

La **buprenorfina** tiene ventajas para algunas personas, incluyendo para aquellos que quieren dejar de usar opiáceos.

La **naltrexona** requiere que la persona primero deje los opiáceos como la heroína, para luego bloquear el efecto de estas sustancias si se toman. El uso de esta sustancia se basa en la completa abstinencia del consumo de la sustancia opiáceo. Puede existir más riesgo de sobredosis si se detiene su uso.

Cambiarse de la metadona a estas otras sustancias puede ser complicado y debe ser gestionado con mucha cautela para evitar efectos adversos. Usted se puede cambiar de la metadona a estas sustancias o viceversa, pero el cambio debe ser manejado cuidadosamente por su médico.

Usted deberá hablar sobre sus opciones y la adecuación a diferentes tratamientos médicos con su médico y farmacéutico. Puede reexaminar lo que ha elegido en cualquier momento durante el tratamiento, sobre todo si surgen problemas con el medicamento que está recibiendo.

Contactos

A continuación hay adicionales fuentes de información y asesoramiento:

DirectLine

Teléfono: 1800 888 236

Página web: www.directline.org.au

Este es un servicio que opera las 24 horas y que ofrece información, orientación y derivación en relación con todas las cuestiones relevantes a las sustancias, incluyendo los contactos con los médicos, las farmacias y terapeutas que prestan servicios de metadona, y las ubicaciones de los sitios de intercambio de agujas y jeringas.

Hepatitis Victoria

Línea de Información: 1800 703 003

Página web: www.hepvic.org.au

Victorian Aids Council

Teléfono: (03) 9865 6700

Página web: www.vac.org.au

Living Positive Victoria

Línea de conexión para VIH y salud sexual: 1800 038 125

Página web:

www.livingpositivevictoria.org.au

Living Positive Victoria es una organización sin fines de lucro con base comunitaria que representa a todas las personas que viven con el VIH en Victoria desde 1988 y está comprometida con el avance de los derechos humanos y el bienestar de todas las personas que viven con el VIH.

Información sobre Intoxicaciones

Teléfono: 13 11 26

Emergencia: 000

Este es un servicio que opera las 24 horas y que brinda información sobre los efectos de las sustancias, con consejos sobre primeros auxilios en caso de intoxicación.

Self Help Addiction Resource Centre Inc. (SHARC)

140 Grange Road, Glenhuntly 3163

Teléfono: (03) 9573 1700

Línea de ayuda contra la droga para familias de SHARC: 1300 660 068

Página web: www.sharc.org.au

SHARC es un centro de recursos y una red de grupos de autoayuda. Se le pondrá en contacto con un grupo de autoayuda local.

Narcóticos Anónimos

GPO Box 2470V Melbourne 3000

Teléfono: (03) 9525 2833 (línea de ayuda las 24 horas)

Página web: www.navic.net.au

Narcóticos Anónimos (NA) es una comunidad de hombres y mujeres que se ayudan entre sí para mantenerse libre de drogas. NA ofrece más de 40 reuniones semanales de autoayuda en toda el área metropolitana de Melbourne.

Royal Women's Hospital

Women's Alcohol and Drug Service (WADS)

Locked Bag 300, Parkville 3052

Teléfono: (03) 8345 3931 ó
(03) 8345 2996

La unidad proporciona terapia, asesoramiento especializado y atención a las mujeres embarazadas que son dependientes de sustancias químicas.

WADS es el único servicio de drogas y alcohol a nivel estatal que presta servicios clínicos especializados a mujeres embarazadas con problemas de dependencia complejos de sustancias.

Harm Reduction Victoria (HRV)

128 Peel Street, North Melbourne 3051

Tel: (03) 9329 1500

Fax: (03) 9329 1501

E-mail: admin@hrvic.org.au

Página web: www.hrvic.org.au

Este servicio ofrece una amplia gama de información sobre las drogas. También proporciona apoyo entre pares, educación entre pares, derivaciones, intercambio de jeringas y defensoría para los consumidores de sustancias, fomentando la reducción de daños a los usuarios y la comunidad.

Pharmacotherapy, Advocacy, Mediation and Support Service (PAMS)

Teléfono: 1800 443 844 ó
(03) 9329 1500

Página web: [www.hrvic.org.au/
pharmacotherapy](http://www.hrvic.org.au/pharmacotherapy)

PAMS es un servicio disponible para los clientes de farmacoterapia, recetadores y farmacéuticos que ayuda a resolver los problemas con el acceso o la entrega de la farmacoterapia. PAMS ayuda a través de la mediación para resolver estos problemas y anima a los proveedores de servicios a que se pongan en contacto con PAMS antes de decidir retirar la prestación de servicios a determinado cliente.

DrugInfo

Teléfono: 1300 858 584

DrugInfo es un servicio comunitario de información de la Fundación Australiana de Sustancias que proporciona información sobre las sustancias para los usuarios o para los estudiantes estudiando sustancias y preparando proyectos, y derivaciones a terapia.

Youth Drug and Alcohol Advice Line (YoDAALine)

Teléfono: 1800 458 685

E-mail: advice@yodaa.org.au

Este servicio proporciona acceso las 24 horas a información, asesoramiento y derivaciones para las necesidades de los jóvenes relacionadas con las sustancias y el alcohol. El servicio está disponible para los jóvenes, sus familias, los trabajadores sociales y de salud, las escuelas y cualquier persona preocupada por una persona joven.

