

SALUD

Y MEDICINA

Oncología / Las citologías son ineficaces en la prevención del cáncer 2

Prevención / El sol eleva el riesgo de padecer linfoma tipo no Hodking 7

Jose Luis de La Serna
Enviado especial a Sevilla

Josk Rosk vivía en el infierno. Hasta hace poco más de treinta días, la única obsesión del holandés de 33 años era cómo satisfacer sus toxicomanías. Necesitar dos gramos diarios de heroína, además de 60 mg de metadona, junto

DRUGODEPENDENCIA

Una dosis moderada de valium, rohipnol y cocaína, hacían de este joven el prototipo del politoxicómano. A pesar de que durante los cinco últimos años había intentado varias veces poder desengancharse de las drogas

siempre había fracasado en sus empeños. Jos reconocía no poder soportar la forma tradicional de desintoxicación que se viene practicando en medio mundo. Hace un mes, Rosk aterrizó en Sevilla con la esperanza de verse, en parte, liberado de su toxicomanía en algo más de 24 horas, y sin tener que pagar más precio que dinero. Había leído en un diario holandés que en nuestro país existía un método nuevo que ayudaba a superar la dependencia de heroína en poco tiempo, y pensó que nada perdería por probarlo.

DROGADICCION

Viene de la página 1

Hoy, cuatro semanas después de su paso por España, cree que con la experiencia sevillana ha dado un enorme paso en su lucha contra la dependencia de heroína. El holandés escribe postales de agradecimiento a sus terapeutas y se ha grabado un tatuaje en el tórax en el que se lee, en letras de molde, el nombre de la capital de Andalucía. El caso de Resk no es el primero. Además de los 500 pacientes que iguales a Rosk se han tratado en España desde hace algo más de dos años, hay repartidos por el mundo casi un millar de adictos que han intentado un método distinto al que desde siempre se ha venido practicando para perder la adicción a la heroína.

Con una técnica que ha sido bautizada con el nombre de "lavado de neurorreceptores", los expertos en este tratamiento aseguran que es posible -usando sólo fármacos- dar el primer y gran paso en la terapia de la desintoxicación de la heroína, sin que el paciente tenga que pasar por ningún «mono» serio. Para ello hace falta, como ocurre con cualquier cirugía, que el enfermo se encuentre anestesiado. Hace ya varios años que se esta discutiendo sobre cuál puede ser la mejor forma de lograr desintoxicar a los adictos.

El que el tratamiento convencional de la narcoddependencia que se lleva practicando durante muchas décadas sólo consiga que un porcentaje reducido de aquéllos que lo intentan llegue, con el paso del tiempo, a estar apartado de las drogas totalmente, es lo que ha hecho pensar a los especialistas que en la terapia de las drogodependencias hay que replantearse muchas cosas.

Ha sido el conocimiento que, sobre los neurorreceptores, se ha ido generando en las últimas décadas y la constatación de los efectos que los fármacos tienen sobre estas estructuras esenciales del cerebro, lo que ha logrado que se piense que la drogadicción es un problema mucho más neurobiológico que psicológico.

De hecho, hace ya varios años que se está publicando en las más prestigiosas revistas médicas del Mundo que la combinación de fármacos que bloquean los receptores del opio en el cerebro, junto con el uso de productos que disminuyan la reacción adversa que provoca semejante bloqueo, podría ser una forma científica y sensata de tratar la fase inicial de cualquier adicción a los narcóticos.

Publicaciones en el *American Journal of Psychiatry* y en el *Archives of General Psychiatry* en los años 80 ponen de manifiesto que el uso combinado de naltrexona (un antagonista de la heroína) y de clonidina (un inhibidor de la descarga adrenérgica del cerebro) ayuda a desintoxicar a los adictos.

Sin embargo, ha sido un español el que ha ido más allá en el planteamiento farmacológico de la deshabitación de la heroína.

De acuerdo con las teorías de Juan José Legarda, psicólogo -no médico- que realizó su tesis doctoral en Londres sobre adicción, para «lavar los receptores» del cerebro de los adictos a la heroína, que tienen el encéfalo inundado de droga, sin que el procedimiento acarree secuelas, lo mejor no es sólo estar sedado, sino hasta anestesiado.

«Cuando se priva de mórficos a un cerebro que lleva muchos años habituado a ellos se producen reacciones adversas (muy bien catalogadas en todos los manuales de psiquiatría) que hacen muy difícil que el individuo las soporte así, sin más. Esa, posiblemente, es la razón por la que la mitad de los drogodependientes ni siquiera consigue terminar una primera fase de desintoxicación de su problema y abandone antes», insiste Legarda.

El «mono»

«Imaginemos que se le pide a cualquier persona que se pase cuatro noches sin dormir, con dolores en muchas partes del cuerpo, diarrea, náuseas, vómitos y ansiedad, que es lo que les ocurre a los adictos cuando dejan de drogarse, ¿cuántas de esas personas aguantarían esa situación sin abandonar?», se pregunta Legarda.

Por eso el especialista, que vive ahora en Sevilla, propuso hace unos años un procedimiento nuevo: bloquear los receptores de la morfina con un antagonista, mientras el enfermo se encuentra tan

dormido que necesita respiración artificial. Legarda realiza su trabajo con la ayuda de una Unidad de Cuidados Intensivos y de un intensivista o un anestesiólogo pegado a la cama del paciente.

El enfermo recibe una dosis continua intravenosa de un inductor del sueño, al que se le añaden otros medicamentos. La combinación de un hipnótico, un antiemético de última generación, un bloqueante de la respuesta adrenérgica cerebral y naloxona (el bloqueante de la heroína), hacen que el enfermo pase el trance anestesiado y se despierte con el cerebro liberado de heroína y sin que se haya dado cuenta de un proceso que -sin fármacos- hubiera sido un «mono» severo y difícil de aguantar.

«El tiempo que se pasan anestesiados depende de la dosis de heroína a la que estén habituados los pacientes. Asimismo, de la cantidad de droga que consumían también dependen las sensaciones que los enfermos tienen al despertarse.

Después de la anestesia los enfermos reconocen encontrarse distintos. Muchos están desorientados y la mayoría tiene durante un tiempo una cierta sensación de «mal cuerpo». Los que consumen grandes cantidades de narcóticos, hay casos de ocho y más gramos al día de heroína, son los que se encuentran

más molestos y desorientados después del tratamiento. No obstante, la situación no es seria y la mayoría la puede superar sin problemas severos.

Basta con la ayuda de sedantes, una dieta adecuada, un poco de ejercicio y algo de paciencia para que la mayor parte se encuentre como nuevo en muy pocas semanas asegura el psicólogo Legarda

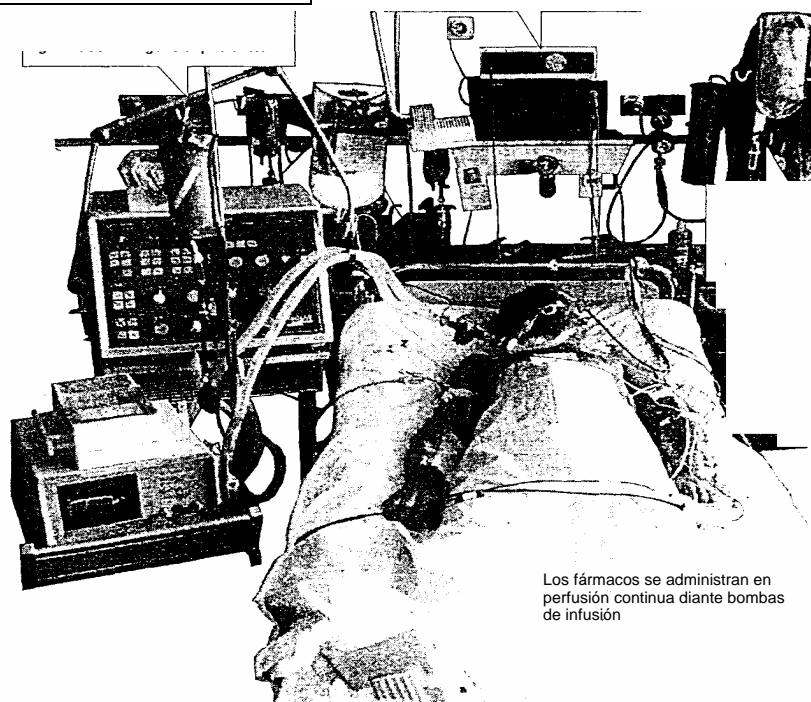
Sin embargo, el periodo de desintoxicación de un adicto no acaba ni mucho menos con el trabajo realizado por esta forma especial de cirugía molecular, por muy buenos que sean los fármacos empleados. Muchos años de toxicomanía conforman una forma de cerebro.

Anestesia en Cuidados Intensivos

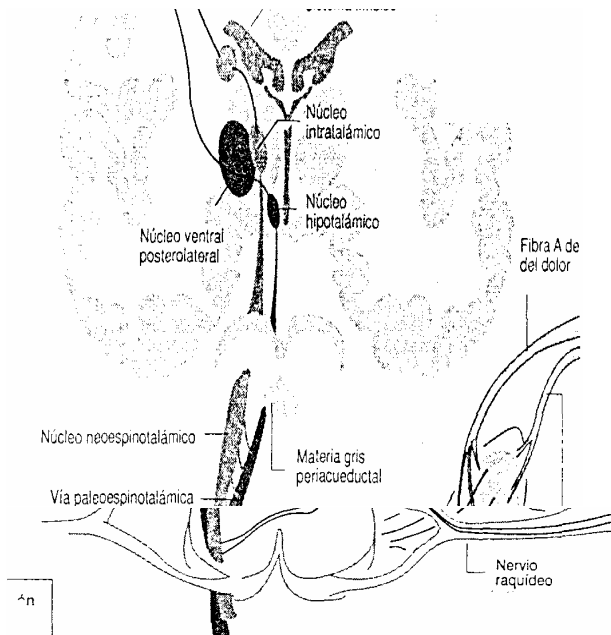
Para utilizar fármacos bloqueantes de los neurorreceptores opiáceos, lavarlos de heroína, y que el adicto no pase con este tratamiento un «mono» insoportable, hace falta que pase la primera fase del tratamiento anestesiado. Para ello es necesario contar con la ayuda de una Unidad de Cuidados Intensivos, y de personal muy cualificado, que garantice el mantenimiento del paciente y controle los efectos secundarios de los fármacos administrados.

Si la sedación es muy profunda, la respiración normal puede verse comprometida. Entonces, para mantener el intercambio gaseoso, se necesita ayuda de un respirador mecánico que garantice el oxígeno al paciente.

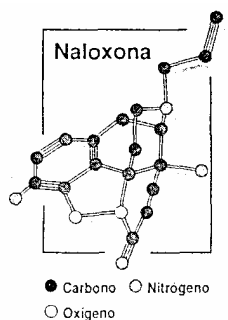
Un monitor vigila la situación cardíaca del paciente y su estabilidad hemodinámica



Los fármacos se administran en perfusión continua mediante bombas de infusión



La drogodependencia es un problema fundamentalmente neurobiológico. Los expertos creen que la primera parte de su tratamiento debe llevar un enfoque más neurocientífico que psicológico.



La heroína, como todos los opiáceos, actúa en el cerebro después de fijarse a receptores específicos de la sinapsis neuronal. Si se bloquea a los receptores con una molécula específica para ello -la naloxona-, los derivados del opio no sirven para nada

El especialista
Eduardo Bordons
 El mundo de
 la heroína

Las drogas han modelado físicamente -al menos de forma microscópica- el sistema nervioso del adicto y sólo con años de paciencia y trabajo será posible remodelar las estructuras cerebrales, y no sentir la dependencia que incluso a largo plazo producen los tóxicos en todas las personas que se han librado en un primer momento de ellos. Las últimas investigaciones realizadas por los neurocientíficos están demostrando que todas las adicciones tienen receptores ir corto y receptores a largo, por llamar de alguna manera lo que le pasa ir los adictos cuando se alteran ante una droga dada incluso muchos años después de haberla abandonado.

Eso lo sabe bien Legarda y todos sus colegas que están llevando a cabo su método en el mundo. Conscientes de que casi el 100% de los pacientes que han lavado sus receptores de heroína de esta forma moderna cae en la tentación de probar de nuevo el producto en poco tiempo, los especialistas han ideado un "truco" para que la recaída, cuando se produzca, no tenga consecuencias.

De acuerdo con el enfermo -es imprescindible que el paciente quiera abandonar el mundo de las drogas y colabore en todo lo que sea necesario-, suministran naltrexona diariamente a los adictos.

El comprimido de lo que será uno de los más conocidos fármacos en los próximos años, y que promete revolucionar, por ejemplo, el tratamiento de (alcoholismo, mantiene bloqueados los neuroreceptores del cerebro, y el adicto se queda sorprendido cuando la droga que consume de nuevo no le hace efecto alguno.

Con el paso del tiempo, y después de haber reconfirmado que mientras ingiera naltrexona los opiáceos no producirán nada, el ex-adicto se plantea la segunda parte de su rehabilitación definitiva.

«Son meses de ayuda psicológica y social los que se necesitan para que se reconduzca una vida que

ha estado abrumada por la droga», afirma Eduardo Bordons, un experto en drogodependencias que ha dirigido durante años los programas de formación de la Fundación para la Ayuda a la Drogadicción.

De esta forma, los resultados de este procedimiento son buenos a medio plazo. La experiencia con los enfermos de Legarda hace pensar que, al menos en los seis primeros meses, buena parte de ellos esta liberado de la droga. En cualquier caso, habrá que esperar algunos años para ver cuánto da de sí este procedimiento, por muy prometedoros que sean los resultados preliminares.

«Imitadores» poco fiables

Por otra parte, al procedimiento no le han faltado críticas. Muchas han partido de España y las han realizado especialistas en drogodependencia que creen que Legarda es un intruso al que no hay que hacer un excesivo caso. El que se

hayan constatado algunos problemas serios derivados de un tratamiento que es «farmacológicamente» muy intervencionista ha servido para avivar la polémica.

Incluso en Inglaterra, donde el psicólogo se formó en drogodependencias, no ha recibido el apoyo que esperaba. Por razones no del todo explicadas, el grupo de National Addiction Center de Londres, uno de los lugares en donde más se sabe de drogas del mundo, no avaló la tesis de Legarda en un principio. Ahora, sin embargo, los británicos están cambiando de opinión. A preguntas de periodistas del diario The Independent y de la BBC, los expertos en drogas londinenses responden que hay que empezar a con-

templar el «lavado de receptores» como una alternativa razonable a la formula tradicional de tratar la adicción.

El que la experiencia española sea ya compartida por israelíes, italianos, mejicanos y estadounidenses esta abriendo una puerta a la esperanza. Si, además, con el tiempo empezara a publicarse en las grandes revistas psiquiátricas los resultados del método Legarda, el tratamiento sería admitido por todos. Porque los especialistas

quieren dejar muy claro que el procedimiento aunque es sencillo, debe ser aplicado con cuidado. El trivializar el tratamiento, y el que cualquiera sin entrenamiento previo se ponga a realizarlo «de oídas», traerá como consecuencia problemas a veces fatales. Es importante que el enfermo tenga las garantías de una Unidad de Cuidados Intensivos con personal experto en el manejo de fármacos de este tipo. Un paciente sólo debería estar anestesiado y sometido a ventilación mecánica durante

un periodo de horas, si tiene a su alrededor el equipo adecuado y los especialistas, entrenados, capaces de garantizar que todo transcurrirá con normalidad. En esto insiste mucho Juan José Legarda,

Unos 1.500 adictos en todo el mundo se han sometido al «lavado de neuroreceptores»

da, muy sensibilizado porque en un par de ocasiones se han producido accidentes fatales debido a la inexperiencia de quien ha realizado el tratamiento. «Yo no tengo nada que ocultar y ofrezco formación a todo aquel que quiera saber que es lo que hacemos. Cualquiera que esté dispuesto a pasar una semana con nosotros y ver cómo transcurre un tratamiento será bienvenido».

Fundación de Ayuda a la Drogadicción para solicitar cualquier información sobre las toxicomanías llamar al 900 16.15.15

EN la última década, España ha mejorado mucho, puesto que se han aumentado los recursos humanos y materiales, en su intento de paliar el problema de las drogodependencias. Una mejora que ha sido -sobre todo si se compara con otros países- espectacular. Además del esfuerzo que realizan los Cuerpos de Seguridad del Estado en su lucha contra el narcotráfico, existen tres estrategias que están ganando terreno a la lora de generar corrientes de opinión con respecto a las drogodependencias: la prevención, la legalización y la sustitución.

La primera representa a los movimientos civiles (Organizaciones no gubernamentales) que, alarmados por lo que ven en su entorno, pretenden que «el problema no les afecte». La segunda, a los que creen que regulando la demanda se reducirá la oferta. La tercera representa a los convencidos de que, al proporcionar drogas sustitutivas, pero legales, se reducen los daños sociales.

Ocuparía un espacio muy grande enunciar las iniciativas, actividades y recursos que conjuntamente representan estos tres vectores de la intervención frente a las drogodependencias. Sin embargo, la fotografía de la realidad no suele casar con lo negativo del dolor y el sufrimiento que se ve en infinidad de caras, independientemente de su condición cultural, económica y social o de su edad, sexo, raza o nacionalidad. Porque la verdad es que al final de muchos de los intentos de deshabitación sólo queda, casi siempre el fracaso y la impotencia que suelen generar los tratamientos.

Si no, ¿cómo explicar la frustración de decenas de miles de consumidores y de sus familiares que van peregrinando de centro en centro, tanto público como privado, para acabar «deseando no vivir»? Hay un convencimiento social y político -aunque las excepciones confirman la regla de que quien entra en la droga no sale, que ella todo lo inunda. De todo el mundo de las drogas hay una zona, la de los opiáceos, que provoca una gran sensibilidad social. El frecuente fracaso del tratamiento de esta drogodependencia y la huida del mismo a propuestas paralelas, aunque necesarias, podría entenderse si se elige el ejemplo que siempre da Juan José Legarda. «proponga a un hombre joven que se pase seis noches sin dormir y que pase ese tiempo) con diarreas, vómitos, dolores y ansiedad, más la sensación de delincuencia, presión social y familiar que acompañan a la experiencia, y es lógico por tanto, que tengan fuerza».

«Puede que España quede reconocida como el lugar en donde surgió una nueva forma de deshabitación de toxicómanos»

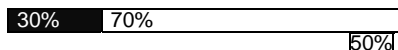
No obstante, es conveniente insistir en que, afortunadamente para nuestra sociedad, hay una legión de profesionales que no ha tirado la toalla, que pretende ganar la batalla de un tratamiento eficaz y sin dolor, y que es posible una vida sin drogas de ningún tipo y que tampoco es necesario que la reinserción social del ex-adicto tenga casi siempre que pasar por la contratación como terapeuta en el mismo centro en donde se produjo la rehabilitación. Por otra parte, al final de este siglo, puede que el nombre de España quede reconocido como el lugar en donde surgió, en lo que a deshabitación de toxicómanos se refiere, algo de

RESULTADOS COMPARADOS

El problema del tratamiento de las drogodependencias, y más concretamente de la heroína, es que el índice de fracasos terapéuticos es muy elevado. Sin embargo, con el uso de bloqueantes de neuroreceptores, la incidencia de recaídas -al menos la de los primeros seis meses- es sensiblemente menor.

Sistema clásico

En la primera fase, del 70% que se decide a seguir este proceso, un 50% lo abandona antes de terminarlo



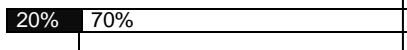
De ese 50%, al cabo de seis meses solo un 15% se mantiene libre de droga



Esto supone un fracaso final del 85%

Sistema moderno

El 80% de los que se deciden a seguir el nuevo método, no lo abandona, pues los enfermos están anestesiados durante la primera parte del proceso



100%



En la segunda fase el éxito es de un 73%

15%