

EDITORIAL

Desintoxicaciones ultracortas: su eficacia, seguridad y papel en el contexto terapéutico*

Ultrashort detoxification: their efficacy, safety, and role in the therapeutic context

Introducción

Quiero comenzar este acto de presentación agradeciendo a la Sociedad Española de Toxicomanías (SET), en la persona de su presidente, el Dr. Gaspar Cervera, el esfuerzo y dedicación con que vienen realizando labores de formación, reciclaje y actualización de los profesionales que intervienen en drogodependencias.

Estas jornadas, sobre las «Desintoxicaciones ultracortas: su eficacia, seguridad y papel en el contexto terapéutico», financiadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, son una buena muestra de ello.

También son una manifestación de la constante y eficaz colaboración de la SET con la Delegación del Gobierno. En esta ocasión esta línea de trabajo se ha plasmado en la generación de un espacio para la presentación y el debate de los resultados del excelente trabajo de investigación acerca de las desintoxicaciones ultracortas que la SET ha realizado por encargo nuestro.

Por otra parte, estoy convencido de que esta Jornada permitirá que los expertos y científicos que nos acompañan presenten los últimos avances generados respecto a las últimas modalidades de desintoxicación.

En lo que se refiere a nuestra participación, cumplimos una vez más con una misión tan fundamental del Plan Nacional sobre Drogas como es la de adecuarnos constantemente a la realidad del fenómeno de las drogodependencias recogiendo e incorporando los cambios y adelantos que la comunidad científica nos aporta e impulsando acciones que, como ésta, puedan servir para optimizar las intervenciones que se llevan a cabo en el ámbito de las drogodependencias.

En consecuencia, esta Jornada tiene por objeto definir y clarificar cuál es el papel, la eficacia y la seguridad que estas nuevas modalidades denominadas «desintoxicaciones ultracortas» tienen en el ámbito del tratamiento de las adicciones a opiáceos pero siempre en un contexto profesional y científico, y a partir de un estudio riguroso sobre el tema.

La desintoxicación y su función en el proceso terapéutico

De aquí que, antes de que comiencen esta jornada que, como he podido comprobar, tiene un programa muy ajustado, quisiera compartir con Vds. algunos aspectos que considero de gran interés para esta Delegación.

*Conferencia Inaugural Jornadas de desintoxicaciones ultracortas. Madrid, 11 de noviembre de 1999.

El primero de ellos tiene que ver con la temática global sobre la que hoy reflexionamos, concretamente con la desintoxicación y su función en el proceso terapéutico.

Las desintoxicaciones se han definido como el procedimiento terapéutico a través del cual un individuo que presenta dependencia física a un opiáceo, abandona dicho consumo mediante la utilización de una serie de estrategias específicas que así lo permiten.

Tradicionalmente, uno de los objetivos de este procedimiento terapéutico era prevenir o aliviar la aparición de sintomatología de abstinencia; sintomatología que en algunos casos puede darse si se interrumpe de forma brusca la administración de la droga, sin el adecuado y necesario abordaje terapéutico.

Pero, obviamente, la desintoxicación pretende otros objetivos que se dirigen no solamente alejar momentáneamente del consumo al individuo, sino y sobre todo, incluirlo en un «proceso terapéutico» de mucho más largo alcance, que tenga como meta la rehabilitación y normalización del paciente.

Por lo tanto, si en sí misma la desintoxicación no implica curación ni tiene un carácter definitivo, su realización es casi siempre imprescindible para la continuación del tratamiento del drogodependiente en un programa libre de drogas. Además, no debemos de olvidar que muchos drogodependientes acuden a la red asistencial con la única demanda de participar en una desintoxicación, aunque bien es verdad que sobrevalorando excesivamente sus virtualidades terapéuticas.

Llegados a este punto, quiero aprovechar la ocasión que me ofrece este acto de inauguración para insistir en una posición que vengo realizando con mucha frecuencia en los últimos tiempos. Es posible que el gran esfuerzo que ha exigido de todos nosotros —instituciones y profesionales— el impulso de los programas de reducción de daños haya dado la impresión de una cierta desatención hacia los programas libres de drogas y de las técnicas más habituales en su aplicación. Nada más lejos de la realidad.

Desde el Plan Nacional en su conjunto hemos apostado y seguiremos apostando con decisión por las estrategias de reducción de daños que tan evidentemente han demostrado su eficacia en una población muy vulnerable como la drogodependiente. Sin embargo, no hemos renunciado ni estamos dispuestos a renunciar a desarrollar los programas libres de drogas que, con tanto trabajo, hemos instaurado en España durante los últimos quince años. Pensamos que, efectivamente, la búsqueda de la abstinencia no puede ser el único objetivo del tratamiento pero, de igual modo, nos parece que sigue constituyendo una meta posible y deseable a la que en ningún caso deberemos renunciar a priori.

De aquí que hayamos seguido invirtiendo esfuerzos y presupuestos en procedimientos y técnicas que permitan también avanzar en esta opción del tratamiento. Dejo para los especialistas los matices técnicos específicos de las diferentes tipologías de desintoxicación. No obstante, sí quiero dejar constancia de que la aparición de esta nueva modalidad de desintoxicaciones ultracortas ha merecido la atención y el seguimiento de esta Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desde que tuvimos noticia de sus resultados. En esta perspectiva se enmarca la financiación no sólo del presente estudio sino también la realización de esta Jornada que permitirá dilucidar sin duda los aspectos de mayor interés y la controversia que se ha suscitado en torno a estos tratamientos.

Las desintoxicaciones ultracortas en España

En cuanto a las desintoxicaciones ultracortas, hemos de decir que, a nuestro criterio y desde un punto de vista metodológico, los estudios publicados hasta la fecha no han reunido el necesario rigor. Por lo tanto, ha sido difícil asumir cualquier planteamiento sobre pautas utilizadas, criterios de inclusión y,

en definitiva, sobre aspectos relacionados con el seguimiento posterior y la evaluación de resultados que permitiesen establecer la idoneidad y validación de las intervenciones realizadas.

Más aún, debido a informaciones aparecidas en ciertos medios, este tipo de desintoxicaciones han sido en ocasiones desvirtuadas, sin tener en cuenta de que se trata de una etapa más del tratamiento que no debe sobredimensionarse porque descompensa su peso específico real dentro del proceso terapéutico.

Sin embargo, los trabajos discretos pero serios y rigurosos, de determinados profesionales e investigadores han posibilitado notables avances que se presentarán a lo largo de esta Jornada. Éstos han utilizado diversas técnicas que van desde la aplicación de dosis decrecientes de metadona, o de otros agonistas opiáceos, a la utilización de agonistas alfa-dos-adrenérgicos, disminuyéndose progresivamente el tiempo necesario para la realización de las desintoxicaciones.

Todo ello ha venido motivado por el hecho constatado de que el intervalo de tiempo transcurrido durante la desintoxicación, puede suponer un riesgo de recaída. Así, se ha observado que un porcentaje importante de sujetos abandonaban el tratamiento sin haber finalizado dicho período de desintoxicación. Por eso, en los últimos años, uno de los objetivos que ha perseguido la investigación ha sido acortar el tiempo empleado en el proceso de desintoxicación e instaurar precozmente un tratamiento con antagonistas opiáceos. Esto permite iniciar el proceso de deshabituación con carácter prácticamente inmediato permitiendo intervenciones multimodales, que posibiliten la retención del paciente posterior a la desintoxicación y la consecución de objetivos secuencialmente establecidos; siempre lógicamente desde un equipo interdisciplinar.

Insisto tanto en este aspecto para evitar el riesgo que acabo de mencionarles de centrar excesivamente nuestra atención en las desintoxicaciones obviando que forman parte de un proceso mucho más amplio y diverso en el cual intervienen una gran diversidad de factores; es por esto que, al igual que con otros modelos de desintoxicación, las de tipo ultracorto deben entenderse como un primer paso en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, debiendo establecerse los necesarios canales de coordinación con los programas normalizados que vayan a llevar a cabo el tratamiento de deshabituación.

El estudio de la SET ha tenido como objetivo, por tanto, dar una visión global de la situación actual en el territorio nacional de las desintoxicaciones ultracortas, haciendo especial énfasis en los medios humanos y materiales utilizados, los criterios de indicación del tratamiento y el procedimiento de realización de la técnica.

Entre sus importantes conclusiones quisiera destacar especialmente dos:

— Que en los 18 programas localizados en España las desintoxicaciones ultracortas garantizan un 100% de éxito en la antagonización del paciente y son un método cómodo que presumiblemente supondrán un ahorro de recursos asistenciales.

— Pero que se trata de un método no exento de riesgos y que tendremos que continuar avanzando en la homologación de estos procedimientos. En este sentido, se considera necesaria la realización de ensayos clínicos metodológicamente correctos.

Por último, debo dejar constancia que la realización del estudio no hubiese sido posible sin la colaboración de los Comisionados de Drogodependencias de las diversas CC.AA. y sin la participación de los propios centros y programas que aplican estas técnicas. De aquí que considere que estos resultados que hoy se presentan deben ser constructiva y críticamente debatidos no sólo en esta jornada sino en sucesivas reuniones en el seno de las redes asistenciales sobre drogas.

Quiero finalmente mencionar que iniciativas como ésta, que hoy tengo el gusto de presentar, se acometen en plena sintonía con la «Estrategia Nacional sobre Drogas», aprobada en la Conferencia Sectorial el pasado 26 de octubre. Así, en su meta número 5, el Plan recomienda estar abiertos a todas las innovaciones

que se hayan demostrado útiles y estén científicamente avaladas. Igualmente se recoge, en el apartado 4.1.3 de «Asistencia e Integración Social», un objetivo relacionado con la «mejora de la calidad asistencial y de los resultados de los programas de tratamiento».

Espero muy sinceramente que el trabajo que hoy realicen y las conclusiones que obtengan supongan un importante avance en la calidad de la oferta asistencial que redunde en una mejor rentabilidad de nuestros recursos y un mayor beneficio para nuestros usuarios.

Gonzalo Robles Orozco

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas