OPINIÓN | Por su nombre

Metadona

Juan Damián Sánchez Luque
Viernes 10 de mayo de 2013 - 09:55

Al leer el título del artículo se puede pensar que voy a escribir sobre las propiedades e indicaciones, que dentro de la clínica humana puede tener este opioide de síntesis. Pero solo hago referencia a el como droga de sustitución que, hoy se emplea, para deshabituar del consumo de heroína y de otros opiaceos.

La metadona tiene su origen durante el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando los alemanes pierden el control sobre los campos de adormidera y no pueden conseguir opio para obtener la morfina. Sus químicos, entonces, sintetizan el hidrocloruro de metadona, como sustitutivo de la morfina, para paliar el dolor y sufrimiento de los soldados heridos. Su efecto analgésico es superior al de la morfina y se supone que es algo menos adictiva que la morfina o heroína. El síndrome de abstinencia (mono) es similar al de la morfina pero algo más duradero.

En la deshabituación de los heroinómanos se han utilizado otras sustancias como la buprenorfina o la naloxona. Pero en España solo se usa (mayoritariamente) la metadona.

La metadona se empezó a usar en España y en Austria en los años ochenta como sustitutivo de la heroína.

Nos encontramos claramente ante un caso de "Reducción de Daños". He dicho y sostengo que el adicto siempre importó muy poca cosa a las autoridades de turno. Pero claro, la heroína era cara, los adictos iban en aumento y como para conseguirla tenían que delinquir; la delincuencia se disparó hasta límites insospechados. Por diversos motivos había mucha reticencia a comenzar la administración de metadona como sustitutivo de la heroína.

Refiriéndome a Andalucia, se empezaron a crear los Centros Provinciales de Drogodependencias, (en adelante CPD) donde con alguna medicación psicotrópica y muy buenas palabras se intentaba deshabituar al adicto. Lo que resultó un fracaso por la tan alta adicción que la heroína creaba. Tampoco había centros de internamiento.

Ya el SIDA había hecho su aparición y el problema se presentaba muy difícil con los atracos que ahora se hacían con jeringuillas (pués se daba como cierto que todo adicto a drogas por vía parenteral o inyectables era seropositivo) además estas jeringuillas quedaban tiradas en parques y jardines donde los niños jugaban dándose algunos casos que crearon gran alarma.

Fue entonces cuando se abrieron los puntos de dispensación de metadona, pero eran muy pocos en principio y solo palió una parte del problema; los que vivían lejos de estos puntos de dispensación estaban en la misma situación que al principio.

Además la cosa se agravó con la introducción de un opiode se síntesis que los laboratorios y visitadores médicos presentaban como un potente analgésico y con muy bajo poder adictivo. Fue ampliamente recetado de buena fe y creó muchísimas adicciones yatrogénicas en personas muy ajenas al mundo de las drogas. Esto

que fue una metedura de pata con buena intención que se sobrellevó como mejor se pudo aunque su expansión había sido grande ya que la potencia analgésica era fuerte y no necesitaba la, siempre engorrosa, receta de tóxicos.
No tardaron mucho los toxicómanos en descubrir el poder de la pentazocina como sustitutivo de la cara y escasa (en algunas zonas) heroína y era un asedio continuo el que estos hacían a los centros de salud. Recuerdo las guardias de esa época en que no cesaba el timbre de urgencias de sonar y la peregrinación de adictos pidiendo la pentazocina (Sosegón era su nombre comercial). Aquella fue la triste época de la heroína, el Sosegón y el Rohypnol, fue una época muy dura para los adictos, sus familias, los sanitarios y las fuerzas del orden entre otros.
En aquella época era yo el responsable de la custodia de los medicamentos en la zona básica de Priego y ante el panorama que teníamos con el Sosegón, opté por darlo de baja en existencias y retirarlo del Centro de Salud. Los médicos tenían en su maletín y como se podía recetar con receta ordinaria se lo recetaban a los enfermos que lo necesitaban. Así de este modo pude cortar el incesante peregrinaje de adictos en busca del Sosegón. Los pobres recurrían a los más estrambóticos pretextos para que se les diese. Recuerdo el caso de un adicto que desesperado ante la negativa, entró en un bar donde había una estufa de esas llamadas chubesquis y, sin decir nada a nadie, agarró con fuerza el tiro o chimenea de éste. El olor a carne quemada y el alarido que dio fueron estremecedores; después se dirigió a urgencias y enseñando su mano abrasada dijo "para este dolor si me daréis Sosegón"; se lo dieron.
Después se fueron abriendo paulatinamente mas puntos de dispensación de metadona y esto junto a que los heroinómanos se iban muriendo y a que la cocaína fue sustituyendo a la heroína, llegamos al día de hoy en que la metadona se está convirtiendo de nuevo en un problema. Pero eso es otra cuestión y voy a terminar por donde debiera haber empezado.
Solo me voy a referir al CPD local y supongo que será parecido en los otros de similares características.
Quedan hoy muy pocos adictos a opiáceos y la metadona solo se da para estos casos. Pero en mi opinión se está haciendo de la peor manera. No podemos poner a la zorra a que guarde las gallinas y tampoco le podemos dar al adicto la dosis semanal de una vez para que el se la administre. Esto está dando lugar a que la metadona (que ha de estar bajo custodia) circule por la calle como cualquier otra droga más.
La solución es muy sencilla (yo se lo he planteado a las autoridades) pero el problema es que nadie me escucha. En Priego no pueden quedar muchos adictos a opiáceos y si dicen serlo es falso y es solo para que les den su metadona y luego hacer ellos sus negocios. Si la metadona se diera diariamente y en forma liquida, dar la metadona liquida con una pipeta graduada a los poquísimos adictos que quedan, se hace en muy pocos minutos. Se les da en su vasito y se la toman delante del sanitario que se la suministra, así se corta la posibilidad de que hagan negocios con la metadona que no consumen.
Los análisis de control se harían de forma aleatoria (no en día fijo) y controlando que la orina esté tibia, no sea que la traigan escondida y le den el cambiazo. Pero si los análisis de control se hacen en día fijo, ellos consumen horas antes cualquier opiáceo y da positivo en el control; haciéndolo de forma aleatoria nunca saben cuando les va a tocar y lo mas normal es que dejen de ir a por su metadona que no necesitan.
Que nadie tome esto como un ataque o acusación de mala praxis. Nada más lejos de mi intención, pero no podemos permitir que una droga, perfectamente controlable, circule por la calle como cualquier otra más. Creo que ya tenemos demasiadas.
No me he querido meter en el tema de los efectos adversos, pero no puedo dejar de decir que en las muertes por edema pulmonar agudo que se dan en los toxicómanos, en la mayoría, la metadona no debió de andar muy ajena.
Creo que este tema es para tomárselo en serio. Yo, tras llevar mucho tiempo diciéndolo en privado, hoy he decidido decirlo públicamente, pero sin intención de ataque hacia nadie. Mi única intención es que la metadona no circule por la calle como tantas otras drogas; esta si es muy controlable con un mínimo de esfuerzo y algo de buena voluntad.