



“Para superar una crisis de drogas es vital el consenso de todos los partidos”

Entrevista con el especialista español Eusebio Megías Valenzuela

Redacción: Lic. Juan Pablo Álvarez, periodista e integrante del equipo de Comunicación de la SADA

El psiquiatra español, actual Director de la prestigiosa Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y responsable en 1994 del Plan Nacional de Drogas del país ibérico, estuvo en Argentina donde realizó un intercambio profesional con profesionales de la Subsecretaría provincial de Atención a las Adicciones.

“Desde el punto de vista exclusivamente sanitario, el problema de las drogas en España tampoco es para tanto”. La frase pertenece al psiquiatra español y especialista en drogodependencia Eusebio Megías Valenzuela, quien estuvo en nuestro país para participar de una serie de reuniones con autoridades de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires.

Médico cirujano y militante del Partido Socialista Español (PSOE), se inició como residente en el Hospital Psiquiátrico “San José” de Madrid y en 1994 fue elegido como responsable del Plan Nacional de Drogas.

En la actualidad es el Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), una de las ONG de mayor prestigio mundial en la materia, que preside nada menos que la Reina Sofía.

En su paso por Buenos Aires, aseguró que “para superar una crisis de drogas a nivel nacional es vital el consenso de todos los partidos políticos” y agregó “no se puede hacer política partidaria con una cuestión de Estado”.

-¿Cuál es su evaluación de las reuniones que mantuvo con autoridades y profesionales de la Red de Atención a las Adicciones de la Provincia?

-Desde hace años, desde la FAD tenemos una serie de proyectos de cooperación con distintas instituciones de América Latina. Programas de capacitación, intercambio profesional. Sin embargo, en los últimos tiempos la relación con instituciones argentinas se había reducido y bueno, la idea fue refloatar esa cooperación. Además, queríamos conocer de primera mano la situación del país y, fundamentalmente, aprender y dialogar en un tema como el de las adicciones, donde se necesita una actualización permanente.

-La institución que Ud. representa tiene una enorme experiencia en campañas de prevención tanto en medios de comunicación como en vía pública ¿Qué es lo que define que una campaña sea exitosa?

-Lo primero que hay que establecer en cuanto a las campañas es el objetivo. Nuestra institución en España lleva muchísimos años con campañas continuas de comunicación y hay algo que hemos tenido que aclararnos nosotros mismos: si alguien piensa que por una campaña los consumidores van a dejar de consumir que se dedique a otra cosa. Si alguien piensa que con una campaña van a reducir las estadísticas de personas que se inician en el consumo, que se olvide.

Pero, en definitiva, el éxito no puede evaluarse en esos términos porque las campañas de comunicación no son para eso, ya que sería un objetivo excesivamente ambicioso. Las campañas son para crear un estado de opinión, para movilizar la conciencia social, para clarificar determinados aspectos, para lograr que la percepción colectiva sea más madura y más crítica, para generar un paraguas institucional que permita hacer otras actuaciones más en profundidad. Si esos son los objetivos, hay muchas campañas que resultan exitosas.

En cuanto al tema de drogas específico, existe un problema extra con las campañas ya que los problemas sociales, y particularmente el problema de drogas no tanto son como realmente son



como cuanto la gente cree que son. Esto quiere decir que es prácticamente imposible que un solo mensaje sea igualmente bien recibido, bien aceptado y validado por poblaciones diferentes como son las poblaciones que escuchan las campañas contra las drogas.

Con todo esto quiero decir que hay que replantear los objetivos de las campañas. Pensar más en extensión que en profundidad, es decir, hacer poquitas cosas pero que lleguen a más y tener en cuenta tanto los contenidos positivos del mensaje como los posibles efectos perversos del mensaje.

Por ejemplo, la típica campaña de "Drogas No" sólo sirve para dejarnos tranquilos a los adultos, es una forma de tranquilizar nuestra conciencia, pero tiene muy posiblemente un efecto muy perverso para los jóvenes.

-En la lucha contra las drogas en España ¿Qué batallas cree que se están ganando y cuáles se están perdiendo?

-Si hablamos específicamente de "crisis de drogas", pensando en lo que fue la gran crisis de la heroína de mediados de los 70 hasta los 90, se puede decir que está superada, en términos de que los problemas de drogas han desaparecido de la parrilla de preocupaciones de los españoles. Si en la década del 70 el tema de las drogas aparecía en tercer lugar detrás del terrorismo y de los paros, actualmente no ocupa ni el vigésimo.

En segundo lugar, los indicadores de consumo de heroína por vía inyectable demuestran que la situación está controlada desde el punto de vista socio sanitario. Por dar algunos indicadores: hay muy poca mortalidad por accidentes agudos por administración de drogas; se ha controlado el contagio de VIH por compartir agujas; ya nadie asocia el consumo de drogas con el delito; tampoco hay listas de espera para la atención. Es decir, todos los ejemplos muestran que la crisis está superada en cuanto a lo socio sanitario.

¿Esto quiere decir que no se consumen drogas en España? Por supuesto que no, se consumen todas, pero cambio la situación: en los años 70 y 80 las estadísticas mostraban que había entre 120 mil y 180 mil consumidores de heroína por vía inyectable. En la actualidad, tenemos 80 mil con problemas con metadona, otros 10 mil internados en las redes de atención, otros 10 en tratamiento ambulatorio, otros 10 mil que están presos por delinquir... En otras palabras, las personas siguen consumiendo pero están controladas.

Aparece, entonces, un nuevo problema en España. Con la escasa preocupación que genera entre la sociedad el problema de las drogas -ya que, cuando se habla de drogas enseguida lo asocian con una crisis superada y no con el consumo de alcohol, marihuana o cocaína actual- no existe presión social por este tema y se corre el riesgo de que se desmantelen las redes de atención. Aún no sabemos como puede evolucionar esto.

-Teniendo en cuenta esta nueva realidad ¿por donde pasa su preocupación a futuro?

-Mi preocupación con el tema de las drogas no es precisamente en el aspecto sanitario. Si lo comparamos con otros problemas de salud: hipertensión, diabetes, etc -aclaro que voy a ser muy provocador en esto- el problema de las drogas tampoco es para tanto. Sin embargo, si es preocupante desde el punto de vista social, educativo, cultural. Por ejemplo, en España tenemos una tasa importante de fumadores diarios de cannabis entre jóvenes de 15 a 16 años escolarizados. Hablamos de una tasa cercana al 8 por ciento sólo de fumadores diarios.

Seguro que me preocupa como médico que algunos tengan una psicosis cannábica, pero la verdad es que por mi experiencia, me preocupa relativamente porque no creo que sean muchos los que la sufran. Lo que más me preocupa es que si fuman diariamente marihuana quiere decir que fuman antes de entrar en clase, en el recreo y cuando salen. Entonces tenemos una gran parte de esa generación que va tener seguro problemas en el proceso de aprendizaje. Si tenemos un problema de ese tipo es más grave que la cantidad de psicosis que pueda haber.

Es mucho más grave que estemos institucionalizando esta unión indisoluble entre ocio y consumo. Pero no desde el punto de vista sanitario, sino desde el compromiso social, desde el compromiso político, desde el punto de vista social, ideológico, colectivo.

***-¿Cuál fue la mayor fortaleza de la sociedad española para hacer frente a la crisis de drogas?***

-Cuando sucedió la crisis de la heroína en España hubo una alarma colectiva tal que provocó una enorme movilización social para que las drogas sean una prioridad. Esto se tradujo rápidamente en una gran movilización política y significó que, por esos años, se consiga algo que pocas veces se ha repetido en la historia española: hubo un consenso de todos los bloques parlamentarios de no hacer política con las drogas. Se consideró un problema de Estado y se acordó no utilizar el tema partidariamente. De hecho el Plan de Drogas le debe tanto a quienes estaban al frente del gobierno en ese entonces, el Partido Socialista, como al Partido Popular y al resto de los actores.

En segundo lugar, se destinó mucho dinero. Se consideró que, para el modelo del Estado de Bienestar, los pacientes drogodependientes debían recibir la misma atención que recibía cualquier otro paciente. Por lo tanto, debía ser una red pública la que brindara esos tratamientos. Y muy pronto se montó una red que seguramente es de las mejores de Europa.

-¿Cómo fue el proceso de capacitación y formación de profesionales para la nueva red contra las adicciones?

-Se realizaron acuerdos con las universidades para poner en marcha cursos, talleres, seminarios y maestrías para la especialización en tratamiento. Tuvieron tal magnitud estas capacitaciones que llegó un momento en que las redes estaban saturadas de profesionales, entonces la salida laboral de estas maestrías cayó y con esto, cerraron casi todas las maestrías.

En este momento, en la Fundación estamos trabajando con la formación on line , porque creemos que la capacitación presencial a llegado a su techo. Cuando se trata de formar a 15 expertos en tratamiento psicológico puede ser distinto, pero se trata de formar a 100 mil docentes que deben hacer prevención en los colegios o a 30 mil médicos de atención primaria, no hay manera de hacerlo con carácter presencial. Porque es muy costoso y porque los profesionales no tienen disponibilidad de tiempo.

-¿En este tipo de capacitaciones también entran los periodistas que trabajan en medios de comunicación masivos?

-Con los medios la relación ha sido distinta: hubo un desencuentro histórico entre los periodistas y los profesionales de drogas. Ese desencuentro se produjo porque nosotros veíamos que, ya sea por el estilo, ya sea por la manera de informar, los medios no ayudaban a la prevención de las adicciones.

Por este motivo, impulsamos miles de reuniones para acercar posiciones pero todos los intentos fracasaron, la mayoría de las veces por nuestra propia omnipotencia de querer enseñar a los medios como comunicar.

Lo que realmente saben de comunicar son los comunicadores y no los especialistas en drogas. Nosotros aburrimos desde el vamos. Por lo tanto, ¿con que autoridad creíamos que íbamos a enseñar a comunicar? A partir de allí, cambiamos radicalmente la postura y les dijimos "no sólo no pretendemos enseñar sino que pedimos perdón si alguna vez quisimos hacerlo. Lo que queremos es poder tener la oportunidad de contarles cual es la lectura que hacemos acerca del impacto que las comunicaciones tienen en la lucha contra las drogas. Sólo para que ustedes tengan más elementos de juicio y para que luego, con su propia lectura, con su técnica y con su ética, ustedes hagan lo que les parezca".

El resultado fue una serie de programas dirigidos a ampliar los conceptos del comunicador a la hora de dar una noticia, en donde nos reuníamos con periodistas, sociólogos, médicos, etc, y de donde surgió una especie de libro de estilo, el cual los periodistas pueden utilizar o no, es su decisión, pero existe y está al alcance de la mano.