

“La prevenció ha estat un fracàs estrepitos”

A la unitat de desintoxicació de Bétera hi ha vint llits: deu queden reservats per al tractament de la síndrome d'abstinència provocada per l'alcohol i deu “per als altres tipus de drogues”. “Les afectacions són diferents i, per tant, ho tenim separat”, ens aclareix Manuel Sanchis Fortea des del seu despatx amb la finestra oberta als jardins immensos de l'hospital psiquiàtric.

—**En què consisteix la vostra intervenció?**

—Ens dediquem a la fase primera, que és la de desintoxicació: la del tractament farmacològic que impedeix l'aparició de la síndrome d'abstinència a una persona que consumeix durant molt de temps i en molta quantitat. La síndrome d'abstinència de l'alcohol, l'anomenat *delirium tremens*, és d'una magnitud tal que en el 15% dels casos causa la mort. De tota manera, a part el tractament de la síndrome d'abstinència, intentem, en la mesura de les nostres possibilitats, diagnosticar si la persona afectada té cap procés infecto-contagiós concomitant o alguna patologia orgànica o psiquiàtrica que després requereix una intervenció del seu quadre estrictament drogodependent. Els tenim 15 o 20 dies i després els derivem als centres que ens els han remès o, si hi ha una patologia orgànica o psiquiàtrica evident, a uns altres centres especialitzats que es dediquen al control d'aquesta classe de malalties.

—**Són patologies anteriors a la dependència o causades per aquesta?**

—Totes dues coses. De casos de malaltia psiquiàtrica com a desencadenant del consum d'alcohol o drogues, n'hi ha molt poquets. El problema sol ser a l'inrevés: totes les drogues tenen efectes psicoactius i, per tant, en un moment o un altre comporten malalties psiquiàtriques.

—**El consum de cocaïna també pot**



Manuel Sanchis Fortea és el cap de la unitat de desintoxicació de l'Hospital Psiquiàtric de Bétera (Camp de Túria). En 34 anys de funcionament, han passat per aquesta unitat unes 40.000 persones.

causar patologies derivades, com en el cas de l'alcohol?

—És un estimulants i, per tant, els òrgans diana són el cervell i el cor. Pot produir tota una varietat de patologies: al cor, des d'un quadre angor d'ansietat fins a un d'infart de miocardi. En el sistema nerviós, des d'una trombosi cerebral fins a un quadre epilèptic. I

quan s'associa a trastorns psiquiàtrics, quan hi ha una depressió o un quadre d'ansietat o de mania... s'hi afegeix perillosament. I ja no parlem en el cas de les embarassades: l'única dosi acceptable és zero: pot generar tota mena de malformacions en el fetus.

—**Quina és la taxa de consum dels vostres pacients?**

—En el cas de l'alcohol, la taxa mitjana pot ser de quinze anys consumint més d'una ampolla de conyac diària. La taxa d'heroïna en el seu moment? Quatre grams cada dia. La de cocaïna? Cinc o sis grams cada dia. I si només això ja és complicat, cal tenir present que en un bon nombre de casos hi ha policonsum. Abans, per exemple, els addictes a l'heroïna preien l'*speedball*, un combinat de cocaïna i heroïna: l'una té un efecte estimulants del sistema nerviós central, l'altra és un depressor, i l'utilitzaven per llevar-se l'ansietat de la baixada de l'eufòria de la cocaïna, que és ràpida.

—**Quina és la tipologia de les persones que arriben per a tractar-se a la vostra unitat?**

—*Grosso modo*: en el cas dels pacients alcohòlics, 33-34 anys, amb un consum d'alcohol entre 350-400 grams el dia. Sexe? El 20%, dones. Pel que fa als addictes a la cocaïna, l'heroïna o les politoxicomanies: aquestes mateixes característiques, però més joves. Els addictes a la cocaïna, per exemple, tenen 24 anys de mitjana. Cal tenir en compte que el consum inicial de drogues d'aquesta mena comença a 15-16 anys.

—**Caram...**

—Sí. Aquesta és una unitat específica de desintoxicació, i això vol dir que quan arriben ja han passat per diversos centres: ingressen per consums elevats i perllongats en el temps. I amb una distròfia social manifesta, perquè, és clar, els pares, les mares, els homes o les dones de qui consumeix queden afectats. I quan la persona ja té una patologia orgànica o psiquiàtrica associada, la situació esdevé insostenible.

—**Quina diferència hi ha entre les drogodependències que tractàveu l'any 1975 i les d'ara?**

—El 1975, l'heroïna conformava el nucli bàsic de la tipologia de pacients que ingressaven per desintoxicar-se.

“A la nostra unitat es guareixen més del 90% dels pacients alcohòlics i més del 70% dels drogodependents”

L'any 2000 ja va aparèixer amb força la cocaïna i, el 2008, les estadístiques ens mostren que, on abans hi havia heroïna, ara hi ha la cocaïna: cocaïna sola, el 21%, i també cocaïna combinada amb benzodiazepines —que són medicaments psicotròpics—, amb heroïna i metadona, amb alcohol, amb heroïna, amb metadona.

—**S'ha girat com un mitjó.**

—Sí. I què passa, a més? Que els recursos que tenim són els del 1985, quan es crea el pla estatal sobre drogues i que va orientat, bàsicament, als problemes de l'heroïna. I la coca, per exemple, no genera síndrome d'abstinència.

—**Tampoc als qui en prenen 5 grams diaris?**

—És que si una persona se'n pren 5 grams, no és que tinga síndrome d'abstinència, és que ja està ratllada pels seus efectes sobre el sistema nerviós central. La cocaïna té un altre problema respecte a l'heroïna, i és que continua essent signe de distinció social.

—**Encara ara?**

—Sí. Els fills de casa bona van ser els qui van començar a consumir heroïna, aquí. On es consumia la morfina? Als hospitals, als quals tenia accés la classe alta. I l'heroïna la va substituir. Quina classe baixa-mitjana es podia gastar 10.000 pessetes que valia un gram d'heroïna? Va ser després, com en totes les modes, que en va arribar l'extensió. I va acabar esdevenint, els anys 80, una droga de la marginalitat. Va passar a ser mal vista socialment, entre més coses per la metodologia de l'addicció: el fet de compartir xeringues va provocar l'explosió de les malalties infecto-contagioses associades al seu consum, la primera de les quals, la causada pel VIH. També cal dir que actualment detectem una pujada del consum d'heroïna. Jo crec que no és seriosa, però hi és. Ara, però, no s'empra injectada, sinó fumada.

—**Com s'estén la cocaïna de les elits a totes les capes socials?**

—És una qüestió de mercat. I de mimetisme. Per què s'estén una moda, un patró social, una referència cultural? Després, és clar, hi ha la influència dels mitjans de comunicació.

—**Parlem de mesures preventives?**

—La prevenció és la gran assignatura que ha fallat al llarg d'aquests anys. Ha estat un fracàs estrepitos. Les raons? La més fonamental, que la nostra societat va orientada a l'individu: mentre a mi no em passe, què m'importa què els passe als altres? També cal tenir present que la rendibilitat política dels programes de prevenció és baixa: si invertesc en prevenció, faig mal negoci com a polític, perquè la puc rendibilitzar d'ací a cinc anys, per exemple, quan ja no hi seré. I serà medalla per a un altre. Així funciona. I no et parle de polítiques de diversos partits, només: també dins el mateix partit van així les coses. Més raons? Ha fallat l'avaluació dels programes: de tant en tant cal aturar-se i analitzar com va...

—**No es fa, això?**

—No. I encara hi ha una altra qüestió: s'han confós els programes amb les activitats de prevenció. Que, a més, es fan d'aquella manera. Per exemple: troben un xiquet fumant-se un porro a escola i de seguida, au, porten un expert a una sala d'actes on hi ha pares, mares, mestres, xiquets, tots allà. I ja està. Però això és una mera activitat, jo diria fins i tot que contemplativa, per a eixir del pas. Per tant, quina és la solució? No n'hi ha una, només: corregir aquestes disfuncions que he assenyalat, i parar atenció a la família, també, que s'ha oblidat. I al paper dels mitjans de comunicació, també: que donen informació real sobre els desastres que acompanyen la drogodependència, que intenten no mostrar el consum com a èxit social... És clar que la prevenció és complicada i a llarg termini i que no s'hi assignen prou recursos. Mira, els americans, que ja ho han fet tot, diuen que per cada dòlar que s'inverteix en

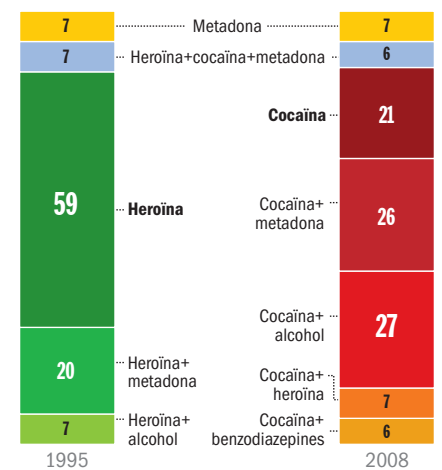


PRATS I CAMPS

“L'any 1975 el gruix de pacients que es volien

De l'heroïna a la cocaïna

Demanda d'ingrés a la unitat de desintoxicació de Bétera segons la mena d'addicció. Dades en percentatge.



Font: UDH Bétera



desintoxicar eren heroïnòmans i avui són consumidors de cocaïna”

prevenció se'n rendibilitzen cinc en assistència. I, a més, la prevenció no s'ha de basar en marcs generals d'intervenció, sinó en casos concrets. Què té a veure la prevenció que pugues fer en un barri marginal i la d'un col·legi de rics? Pensa que a vegades és més prevenció fer un camp de futbol i posar fanals als carrers que deu xerrades a les escoles sobre el consum. Cal fer prevenció en el context social i sanitari en què es desenvolupa el consum de drogues. Si no, més que prevenció es fa propaganda de no se sap ben bé què. Perquè no ens hem d'enganyar: les propagandes institucionals, en el 90% dels casos, solen ser patètiques.

—En el cas de l'alcohol, se n'aconseïa un consum responsable. És possible, això, si parlem de cocaïna?

—No. I en l'alcohol jo diria que tampoc. Què és un *consum responsable*?

De vegades ens trobem pacients que, en preguntar “Vostè què beu?”, ens responen: “El normal.” Ja m'explicaràs. Si parlem de consum responsable, que siga des de criteris socials responsables. Sabent què et passarà. Què et passarà, per exemple, si agafes el cotxe després d'haver consumit “el normal”. De fet, ara els grans problemes de salut pública no són els alcohòlics ni els drogoaddictes, sinó els xavals que el cap de setmana consumeixen coca, alcohol, agafen el cotxe i patam. Són potser 1.500 morts cada any, a l'estat. El gran repte de les administracions és aconseguir que aquesta gent que no es considera malalta, i que no ho està, es pugui arribar a algun centre d'orientació social o sanitària.

—Hi pot haver una dependència de cap de setmana?

—Amb els criteris definits de dependència, no. Perquè es defineix per

tolerància i per síndrome d'abstinència; és a dir: avui consumeix A; per a tenir els mateixos efectes, al cap d'un mes ha de consumir dues vegades A; i quan deixa de consumir comencen un seguit de manifestacions que repercuteixen en l'organisme. Això no impedeix que hi haja un problema seriós amb aqueixos consums de cap de setmana, la famosa *entrompada*, que segueix un patró anglosaxó de beguda.

—I no hi ha cap notícia positiva, en aquesta qüestió?

—Doncs mireu, sí. Us podria dir que, encara que avui dia podeu trobar cocaïna a tot arreu, també és cert que els consumidors han baixat una miqueta. Ens situem en un nivell de consum de fa deu anys o dotze.

—Per què?

—Potser hi ha una percepció més gran del risc. També entre la gent jove. I també us puc dir que en aquesta unitat tenim un índex de guariment del 90 i tant per cent dels pacients alcohòlics i del 70 i tant per cent dels drogo dependents. N'estem molt contents. El nostre programa és farmacològic, però també d'activitats: tenim gimnàs, passeig, cinema, debat... Perseguiu que el pacient que entre es considere persona. Això és importantíssim. De fet, en l'àmbit de les drogo dependències va ser tota una revolució passar a considerar-les com una malaltia.

—Un cocaïnòman és, per tant, un malalt?

—És un malalt perquè la seua vida depèn del consum de cocaïna per a fer l'activitat diària. Bé, en diem *malalt* tot i saber que no ho és del tot. Però és preferible això que no pas dir que és un *viciós* o un *delinqüent*. Aquest pas es fa, precisament, per traure el drogo dependent de la marginalitat i del *vici*. O del *peccat*. Aquest concepte serveix perquè evita allò del *càstig diví* o de la *naturallesa viciosa*.

—Què ens en podeu dir, de la famosa vacuna?

—Bé, se n'ha dit vacuna encara que pròpiament no ho és: es tracta d'una substància que s'ajunta amb l'estructura química de la cocaïna i n'impedeix el pas al sistema nerviós central. De moment, continua en fase d'experimentació. Bonic serà, si és.