

PEPSA HOY



Las autoridades, en el acto de inauguración de las II Jornadas Internacionales sobre Heroína.

Micaela Navarro: “El PEPSA supone una esperanza para muchos”

Micaela Navarro y José Martínez Olmos destacan la labor realizada por el equipo del PEPSA

La Consejera para la Igualdad y Bienestar Social, Micaela Navarro, y el Director General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos, coincidieron ayer, en el acto inaugural de las II Jornadas Internacionales sobre Heroína, en la necesidad de impulsar programas para ofrecer soluciones al complejo problema de la droga.

José Martínez Olmos señaló que “el programa PEPSA merece el reco-

nocimiento público”, en referencia a la intensa labor médica de atención integral realizada durante el ensayo.

Por su parte, Micaela Navarro destacó las mejoras físicas, psicológicas y sociales que los pacientes del PEPSA han conseguido a lo largo y después del ensayo clínico, e incidió en la importancia de ofrecer tratamientos alternativos a personas que llevan años fracasando con los establecidos.

Asimismo, la Consejera

para la Igualdad y Bienestar Social expresó la “satisfacción para la Consejería de haber impulsado esta experiencia, que supone una puerta abierta a la esperanza para mucha gente que la había perdido”.

En relación a las Jornadas, Micaela Navarro expresó su deseo de que se conviertan en “punto de encuentro a escala internacional de expertos, profesionales y pacientes de los programas de prescripción de heroína, para seguir avanzando”.

Pacientes y expertos debaten sobre los programas de heroína

Las II Jornadas Internacionales sobre Heroína entran en su ecuador, con el dinamismo y la pluralidad como tarjeta de presentación. Talleres, conferencias de expertos y pacientes de distintos programas y países, o presentaciones de estudios son algunos de los actos que durante estos días las Jornadas ofrecen a las más de 400 personas que participan en este evento. Entre otros actos, ayer se presentaron los resultados preliminares del estudio de calidad de vida de los pacientes del

PEPSA y se celebraron varios talleres, sobre la desigualdad de género en el mundo de los opiáceos, o sobre los programas de tratamiento con metadona en Andalucía, entre otros.

También hubo espacio y voz para los usuarios de distintos programas europeos. Pacientes del PEPSA y de los ensayos suizo y holandés hablaron de sus experiencias en el mundo de la droga y de sus mejoras a nivel físico, psicológico y social a partir de su participación en dichos programas.



Andrés Estrada
Comisionado Andaluz para la Droga y Promotor del PEPSA

"El PEPSA no es la panacea, pero sí es un medio para mejorar la vida de muchos heroinómanos"

Andrés Estrada, Promotor del PEPSA por encargo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, lleva cuatro años y medio como Director General de Drogodependencias de la Junta de Andalucía.

P.- ¿Cómo surgió la idea del PEPSA?

R.-El PEPSA se ideó como una apuesta terapéutica a la vista de una evidencia contrastada, que era la existencia de un número determinado de heroinómanos con los que los tratamientos tradicionales de metadona tenían una eficacia nula. Además, existía la evidencia respaldada con estudios y datos científicos de que en algunos países europeos la prescripción de diacetil morfina bajo control médico y con un enfoque integral reportaba beneficios para los heroinómanos.

por los responsables y todo el equipo para que el ensayo cumpliera con los criterios del protocolo de investigación. También hemos tenido informes de asesores y de auditorías externas que nos han hecho ir mejorando día a día en nuestro trabajo.

P.- Los expertos coinciden al destacar la alta adherencia a los tratamientos de ambos grupos (control y metadona) sin faltar en ningún momento a los requisitos estrictos establecidos en el protocolo de investigación.

R.-Efectivamente. Esta rigurosidad que ha

ensayo.

P.- ¿Es el PEPSA la solución ante un problema tan complejo como el de la heroína?

R.-El PEPSA se trata de una nueva herramienta, para que muchas personas mejoren su vida y salgan de un pozo sin fondo. No se trata de la única herramienta ni de la panacea, pero sí de una posibilidad contrastada científicamente para que un determinado tipo de paciente mejore en los aspectos físico, social y psicológico.

P.-¿Se pudiera haber hecho más si el ensayo se hubiera realizado

antes, tal y como se viene solicitando desde la Junta de Andalucía desde hace unos años? R.-Actualmente, los estudios realizados dicen que existen en Andalucía 3.500 consumidores de diacetil morfina

por vía parenteral, y eso es una realidad. Es verdad que el perfil de usuario ha cambiado en los últimos años y que si el programa se hubiera iniciado hace diez años estaríamos hablando de una población de 10.000 personas, pero eso no quiere decir que porque haya bajado la cifra de esta población no vayamos a estar dispuestos a actuar para mejorar la vida de estas personas y



Andrés Estrada, con un grupo de usuarios del PEPSA.

de la sociedad andaluza en su conjunto.

Apoyo europeo

P.- En caso de que se aprobara el ensayo y pasara a formar parte de un programa, ¿habría posibilidad de que la heroína se fabricara en el laboratorio de Granada? (Actualmente la heroína que se dispensa para el programa de uso compasivo y la que se utilizó durante la fase del ensayo clínico proviene de un laboratorio escocés).

R.-Todo eso está en el aire, hay que ceñirse a los pasos científicos y aún no hay nada establecido. No obstante, el laboratorio de Granada cumple los requisitos legales para la elaboración de la sustancia, y sería una pena desaprovechar este recurso.

P.-¿Es importante el

apoyo de otros países europeos que impulsan programas similares al PEPSA?

R.- La evidencia científica en el campo de la salud es fundamental, y actualmente hay en marcha seis programas en Europa que creo que otorgan una evidencia más que suficiente para que se pueda implantar a nivel europeo.

P.- La heroína es una droga que siempre ha estado asociado a mitos y tabúes negativos.

R.- Creo que hay que mirar las cosas con los pies en el suelo, desde un punto de vista profesional. La heroína es un derivado de la morfina, una sustancia que desde hace muchos años se ha utilizado en los hospitales. También hubo rechazo en su momento, por ejemplo, para el suministro de insulina, y ahora cualquier diabético la tiene a su disposición.

Estoy muy orgulloso del enorme trabajo realizado y por la profesionalidad de los miembros del PEPSA

P.-¿Cómo valora la labor realizada y los resultados obtenidos en el ensayo clínico del PEPSA?

R.-Estoy muy orgulloso del enorme trabajo realizado por los técnicos y profesionales del PEPSA, la profesionalidad con la que el equipo ha trabajado coordinadamente desde los puntos de vista social y clínico, y la rigurosidad que se ha llevado a cabo en todo momento

caracterizado al ensayo es una realidad que ha sido posible gracias al esfuerzo y dedicación del equipo, lo que nos permite obtener unos datos y unos resultados con mucha certeza y con la seguridad que otorga un trabajo bien hecho de principio a fin. Ahora tenemos el compromiso de ofrecer los resultados del estudio a la sociedad científica para que valide o no el

José Manuel Rodríguez
Coordinador General del PEPSA

“Con un gran trabajo, hemos demostrado que el PEPSA no era ninguna locura”

P.- ¿Cuál es su valoración del ensayo clínico del PEPSA?

R.- Mi valoración es positiva. Los resultados están ahí y podemos decir que el trabajo realizado durante este tiempo con un colectivo con unas características tan difíciles ha sido un éxito. No hay que olvidar que los usuarios seleccionados para el ensayo eran las personas en peores condiciones de la ciudad de Granada, por lo que el trabajo realizado por todo el equipo es muy meritorio".

Planteamiento serio

P.- ¿Qué es lo que más destacaría de este proyecto?

R.- Creo que lo más importante es que el PEPSA ha demostrado que se trata de un programa con un planteamiento serio a nivel médico y científico y que ha cumplido el objetivo de mejorar las condiciones de vida del drogodependiente. A lo largo de este tiempo, hemos demostrado que la puesta en marcha de este ensayo no era ninguna locura.

P.- El PEPSA, ¿a quién va dirigido principalmente?

R.- El ensayo clínico del PEPSA va dirigido a aquellos pacientes que no obtienen resultados óptimos ni mejoras con los tratamientos de metadona y que se encuentran en una situación de "orfan-

dad terapéutica". Es necesario aclarar que el objetivo del ensayo no era la desintoxicación del heroinómano, sino la mejora de la calidad de vida a nivel físico, psicológico y social.

P.- El PEPSA ha obtenido resultados positivos con un enfoque interdisciplinar que José Manuel Rodríguez.

proporciona un mayor seguimiento de los usuarios, ¿sería posible replicar este programa a nivel regional en caso

“Soy optimista respecto a la aprobación del ensayo, porque demuestra evidencia científica y eficacia”

de que le dieran luz verde al mismo?

R.- Actualmente estamos valorando en qué condiciones mínimas se podría replicar el programa para que pudiera llevarse



a cabo en otros lugares y de esta forma incidir en una mejora del nivel de vida de los toxicómanos, como finalmente se ha conseguido con el PEPSA.

Optimismo

P.- ¿Cuál es su opinión respecto a la aprobación o no del ensayo?

R.- Yo soy optimista ante la aprobación del ensayo clínico por la Agencia Española del Medicamento. Esto supondría un primer paso (aunque no obligatorio) para que la prescripción de heroína bajo control médico pasara a formar parte de un programa que se implantaría en el ámbito sanitario. Soy

optimista porque la evidencia científica está ahí y este estudio concienzudo demuestra que este tratamiento es eficaz en un perfil determinado de usuario.

P.- ¿Pesa mucho la tardanza de la puesta en marcha de este ensayo?

R.- La tardanza en la puesta en marcha del PEPSA se debió a desacuerdos políticos de años anteriores con el Gobierno central. Por supuesto que hubiera sido

mucho mejor haberlo realizado cuando se solicitó porque se habrían beneficiado muchas más personas y no se habría

“Es muy positivo que existan estudios y programas en la misma dirección que la nuestra”

quedado tanta gente en el camino, pero lo importante es el hecho de que, tarde o temprano, se ha abierto una vía para buscar soluciones a una demanda social existente.

P.- ¿Cómo valora la coordinación entre los proyectos europeos de prescripción de heroína bajo control médico para un perfil determinado de toxicómanos?

R.- Sería muy positivo que existiese un consenso europeo en los programas de droga, y por eso es muy bueno que existan diversos estudios y programas en la misma dirección en la que vamos nosotros. No obstante, el hecho del consenso europeo no debe ser una condición sine qua non, ya que cada Gobierno tiene una política en relación a las drogas y no porque no haya consenso a nivel internacional van a ser perjudicados los ciudadanos de países que están más decididos por este tipo de programas".

Consenso

P.- ¿Y hay mayor consenso a nivel autonómico?

R.- A nivel autonómico existe mayor consenso, y en este sentido en España hay una cierta uniformidad de criterios en la mayoría de las comunidades autónomas, se puede decir que hay un mayor acercamiento que a nivel internacional, donde hay algunos países que se sitúan en extremos totalmente opuestos. En este sentido, hay que destacar que Andalucía es una de las comunidades autónomas pioneras en la búsqueda de soluciones a un problema real como el de la heroína.

El estudio de calidad de vida de los pacientes del PEPSA destaca la mejora en la relación familiar

Nuria Romo, profesora de Antropología Social de la Universidad de Granada, y Mónica Poo, de la FADA, presentaron ayer su estudio sobre la calidad de vida de los pacientes del PEPSA. Esta investigación ha estudiado los aspectos sociales y culturales alrededor del programa del PEPSA y los efectos del tratamiento diversificado de opiáceos sobre la calidad de vida de los pacientes. Entre otros aspectos, este estudio ha analizado las experiencias



Nuria Romo y Mónica Poo, junto al Defensor del Pueblo Andaluz, José Chamizo.

personales y emocionales de los participantes en relación al programa, así como las opiniones de los familiares de los usuarios y las

experiencias vividas por éstos en el uso y abuso de heroína, los distintos tratamientos que han intentado y su forma de acercamiento al PEPSA. Mónica Poo y Nuria Romo presentaron los resultados preliminares del trabajo cualitativo, realizado a 21 personas entre usuarios y familiares.

En lo que respecta a los familiares, el estudio revela que se sienten satisfechos con el programa, se ha reducido la conflictividad familiar y consideran que han entrado en una etapa nueva y distinta para sus familias. Este

cambio se refleja también en el lenguaje, pues ya no llaman a su hijo “yonqui” o “heroínomaño” sino enfermo y necesitado de medicación.

Nueva perspectiva

El estudio indica que esta unanimidad familiar al considerar la heroína como un medicamento incide en una mayor paz dentro de la familia y en una nueva perspectiva a la hora de afrontar la dependencia de su familiar como una enfermedad crónica y no como una situación de exclusión

s o c i a l . En lo que respecta a los pacientes, los resultados preliminares del estudio coinciden al señalar el cambio en la vida cotidiana de éstos, ya que al tener garantizada la sustancia, rompen con estilos de vida previos y adquieren más paz familiar y dedican más tiempo a tareas como cuidado de familiares, hacer papeleos,... La mejora de los pacientes también coincide con un cambio terminológico: la heroína pasa a ser su medicación y el “pico” es la inyección.



Nuria Romo y Mónica Poo, autoras del estudio.

Miguel Marset

Director del PEPS (Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Ginebra)

Toda una eminencia en el mundo de la investigación en drogodependencias, Miguel Marset es el Director del PEPS (Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Ginebra) y ha sido asesor clínico del PEPSA.

P.- ¿Cuál es su evaluación general del PEPSA desde su labor como asesor clínico del programa?

R.- El equipo del PEPSA ha hecho un trabajo único, impecable técnica y científicamente, cumpliendo a rajatabla los requisitos impuestos por el protocolo de investigación con una población muy difícil, ya que todos los pacientes provenían de al menos dos fracasos terapéuticos con metadona y constituían el sector más deteriorado de entre las bolsas más marginales de la ciudad.

P.- ¿Qué aporta el PEPSA en relación a otros ensayos de prescripción de diacetil morfina?

R.- El PEPSA aporta una nueva manera de trabajar en drogodependencia, partiendo de un enfoque interdisciplinar con todo lo que eso conlleva (integración, coordinación, profesionalidad,...). El PEPSA ha ido más allá atendiendo al drogodependiente de una forma totalmente integral.

P.- ¿Qué importancia tiene este enfoque en la recuperación y mejora de los heroinómanos?

R.- En drogodependencia, más que en cualquier otra disciplina, el trabajo físico y el psicológico deben ir coordinados, lo que ha incidido en una mejora

“El equipo del PEPSA ha hecho un trabajo único en el mundo de la drogodependencia”



Miguel Marset, ayer, en las II Jornadas Internacionales sobre Heroína.

espectacular en los pacientes de los grupos de experimentación y de control, y esto es algo que he comprobado en mis viajes a Granada como asesor clínico del programa.

P.- Ha habido voces críticas con el ensayo una vez terminado argumentando que no se ha logrado la desintoxicación de ningún paciente.
R.- Eso de que el PEPSA

es un fracaso porque no ha desintoxicado a ningún paciente suena a chiste, y también a un gran desconocimiento. En el proyec-

“El PEPSA ha sabido compatibilizar los requisitos de la investigación con las características de una muestra muy deteriorada”

to que dirijo en Suiza, el objetivo de la abstinencia no está excluido, pero este plan es algo que se plan-

tea a muy largo plazo. El objetivo del PEPSA, sobre todo si hablamos de un ensayo clínico que ha durado nueve meses, es demostrar la mejora de los usuarios a nivel médico y social.

¿P.- ¿En qué cree que radica el éxito del PEPSA?

R.- Creo que se debe al trabajo coordinado del equipo que está sobre el terreno y la planificación del mismo por

parte de las autoridades de la Junta de Andalucía. La rigurosidad que se ha mantenido en todo momento ha hecho posible que el PEPSA haya hecho compatible el ceñirse a los requisitos del protocolo de investigación y a las características tan peculiares y deterioradas de su muestra.

Observatorio

P.- ¿Cómo ven desde otros programas europeos la situación actual en que está el PEPSA?

R.- Nosotros desde Suiza hemos hecho lo posible para apoyar el programa y así lo expresa la comunidad científica suiza.

P.- ¿Qué novedades se están llevando a cabo desde el centro que usted dirige en Ginebra?

R.- Ahora estamos iniciando la puesta en marcha de comprimidos de heroína que está dando muy buenos resultados con los pacientes inhaladores. Precisamente este tipo de investigaciones puede servir de referencia para programas en otros países o regiones. Los drogodependientes andaluces, por ejemplo, consumen habitualmente por vía inhalada. Pueden ser pistas para que el PEPSA no se limite a una experiencia acabada y signifique la punta de lanza de tratamientos alternativos y que sea un centro de referencia en España y en el resto de Europa. Sin duda los programas de tratamiento de heroína son un buen observatorio de lo que sucede en la sociedad, pues se trata con pacientes que están en continuo contacto con la calle.

Las Jornadas

Carmen Meneses aborda las diferencias de género en el mundo de las drogas

Con el objetivo de valorar los significados, formas y las repercusiones de la diferenciación de género en el mundo de las drogas, Carmen Meneses, Doctora en Antropología Social de la Universidad de Comillas fue la encargada de dirigir el taller "Género, mujer y drogodependencias".

A modo de introducción, Meneses aclaró que género no es sinónimo de mujer, "aunque con mucha frecuencia se intercambian los términos porque es políticamente correcto".

Carmen Meneses incidió en las diferencias de distinta índole existentes entre hombres y mujeres en los tratamientos con drogas, tanto en uso como en uso problemático, en un terreno en el que "las pautas las marcan los

hombres".

La antropóloga hizo hincapié en la asociación directa que en el mundo de las drogas ilegales existe entre riesgo con varón y entre vicio, promiscuidad y prostitución con la mujer. En esta

Comillas explicó que esta asociación casi directa de prostitución y mujer tiene su origen en la fase de mayor arraigo de la heroína en España, en la década de los ochenta. Entre los diversos cuestionamientos que expresó

a lo largo de su conferencia, se preguntó por qué sigue vigente el papel de subordinación de las mujeres, y en qué medida los profesionales del campo de la drogodependencia tienen en cuenta

La antropóloga destacó la responsabilidad de los profesionales para evitar sesgos de género que agranden las diferencias entre hombre y mujer

línea, Meneses aboga por desmitificar estas asociaciones generalizadas, "que simplifican y encasillan a un colectivo tan variado como el de las mujeres drogodependientes, integrado por un amplio abanico económico y social". La antropóloga de la Universidad de

género que agrandan las diferencias y las desigualdades entre hombre y mujer".

También abordó el problema de los hijos de madres heroínomanas, "un hecho que conlleva dos aspectos, uno positivo, la motivación, y otro negativo, ya que se con-



Carmen Meneses, durante su conferencia.

vierte en una barrera, porque los tratamientos no contemplan a la heroínomana en su papel de madre, y esta falta de perspectiva aumenta las posibilidades de que pierda la custodia de sus hijos". En este sentido, la antropóloga destacó que "las exigencias del tratamiento son con demasiada frecuencia mucho mayores para las madres".

Roles establecidos

Otro de los aspectos en los que incide Carmen Meneses es la desigualdad en las fases de recuperación de los toxicómanos. En este sentido, señala que "en algunos programas de formación no se incide de igual forma entre hombres y mujeres y muchas veces estos programas están predeterminados por roles establecidos, encaminando a la mujer a que se rehabilite desde el punto de vista de ama de casa, mientras que

al hombre se le forma con el objetivo de insertarlo en el mercado laboral".

Intervención diferencial

A nivel práctico, Carmen explicó casos reales para saber cuándo es conveniente establecer intervenciones diferenciales (por ejemplo, en casos de violencia y abuso sexual) y cuándo no (por ejemplo en el caso de asumir la paternidad y maternidad) con el fin de promover desde el punto de vista profesional la igualdad entre hombre y mujer en el mundo de la drogodependencia.

Por último, la experta antropóloga hizo un recorrido histórico sobre la diferenciación de género en el mundo de la droga, señalando que "aún queda mucho camino por recorrer, a pesar de que se haya mejorado la situación respecto a las décadas de los setenta y de los ochenta".



Meneses hizo hincapié en la responsabilidad de los profesionales para promover la igualdad de género.

Conferencia inaugural

Presentado el Plan de Drogas para los próximos tres años

La coordinación, la prevención y sensibilización social, la atención integral o la mejora del conocimiento fueron algunas de las claves en las que incidió José Oñorbe, Subdirector del Plan Nacional de Drogas, en la conferencia de apertura de estas II Jornadas Internacionales sobre Heroína. En este marco, José Oñorbe presentó el Plan de Acción 2005-2008, y destacó el carácter transfronterizo de la droga y la necesidad de fortalecer la coordinación entre los países para intentar buscar soluciones al respecto.

El subdirector del Plan

Nacional de Drogas explicó las líneas prioritarias de este Plan de Acción, englobado en la Estrategia Nacional de Drogas 2.000-2.008. Entre las líneas de acción incluidas en este plan, destacó el refuerzo de las actuaciones en el ámbito familiar, la potenciación de acciones de sensibilización y colaboración con los medios, la profundización y mejora de los programas y actividades desarrollados en el ámbito educativo.

Atención a internos

El Subdirector del Plan Nacional de Drogas también destacó otros



José Oñorbe, Subdirector del Plan Nacional de Drogas.

retos, como la garantía de la atención integral a los internos en centros penitenciarios con problemas de drogas, una mayor actuación sobre el consumo de tabaco y alcohol, o el de diversificar e incrementar la actuación en prevención de riesgo y reducción del

daño.

Por último, a nivel exterior, Oñorbe explicó la intención de poner en marcha estrategias para fortalecer la participación española en la política europea sobre droga y de reforzar la investigación y los sistemas de información.

Expertos debaten sobre los programas de metadona

El taller sobre “El programa de Metadona en Andalucía” fue moderado por Fernando Arenas, de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, quien habló de las estrategias de reducción de daños y sus perspectivas en Andalucía. Los ponentes de este taller abordaron diversos temas, como la diferencia en la estructura de la gestión de estos asuntos en Andalucía en relación a otras comunidades, ya que en Andalucía es un ámbito compartido por las Consejerías de Salud y de Igualdad y Bienestar Social. También se analizaron aspectos técnicos, como el funcionamiento de dispensación de metadona en los Centros Provinciales de Drogodependencia (CPD) o en los centros de atención primaria.



Momento del taller celebrado ayer.

Presentado un proyecto sobre benzodiazepinas y opiáceos

El médico Salvador Rodríguez, ex-Director del PEPISA, intervino ayer en el Taller “Benzodiazepinas y consumo de opiáceos”, donde habló de su proyecto de evaluación de pacientes con respecto a benzodiazepinas en tratamientos de opiáceos. Rodríguez, experto en drogodependencia, ámbito en el que trabaja desde 1.987, comenzó con una visión general de las benzodiazepinas para pos-

teriormente profundizar en la influencia del uso de estos medicamentos en el usuario de opiáceos por vía intravenosa. Esta investigación destaca porque existen pocos estudios sobre esta materia a nivel mundial, sobre todo en la relación entre benzodiazepinas y heroína.

Salvador Rodríguez justificó el motivo del inicio de esta investigación en que “se sabe que la causa más

frecuente de muerte en el colectivo de los heroinómanos por vía intravenosa es la mezcla de opiáceos, con benzodiazepinas y alcohol”. Los otros ponentes que participaron en este taller, moderado por Jesús Martínez, del Hospital Virgen de las Nieves, fueron Iñaki Márquez, de Osakidetza; Enrique Ilundain, de Grupo IGIA; y Antonio Ceverino, del equipo PEPISA.

A lo Ronaldinho

Pacientes y profesionales del PEPSA disputaron el pasado miércoles un partido en el que demostraron que están a años de luz de Zidane y de Ronaldinho, pero también que ganas no les faltan para echar un buen rato.

El equipo Solidarios, integrado por pacientes, se enfrentó al PEPSA, equipo mixto de profesionales y pacientes, en el pabellón de Aynadamar. Hubo de todo, sobre todo intentos. Intento de chilena, intento de desborde en carrera, intento de regate a lo Ronaldinho... pero bueno, dicen que la intención es lo que cuen-

ta, y con eso nos quedamos. Al final, muchos goles para cada equipo, juego limpio y la vuelta a la cancha para la mayoría de los ayer jugadores del deporte rey. Había pacientes del PEPSA que llevaban más de 20 años sin tocar el balón -los profesionales no es que tuvieran mejor técnica- y sin hacer deporte, y se notaba que disfrutaron sintiendo la posibilidad de echar un partido de fútbol, aunque fuera una *pachanga*, como antes de meterse en el mundo de la droga. El resultado, lo de menos, moralmente un empate con sabor a victoria para ambos equipos.



Pacientes y profesionales del PEPSA, antes del partido.

Joaquín Arozamena

Impolíticamente correctos

Seguramente conocen la respuesta lacónica, simplista en apariencia pero prodigiosa en cuanto a profundidad lógica que dio Edmund Hillary a la obvia pregunta periodística de por qué había emprendido la subida al Everest. El ya héroe popular que había dejado junto al sherpa Tensing las primeras huellas humanas (al menos las primeras de las que se tuvo noticia universal) en el techo del mundo, respondió con tres palabras: “Porque estaba ahí”. Era la síntesis de lo que los analistas de conductas de

hoy llamarían motivación. La respuesta de Hillary la podían haber hecho suya, retrospectivamente, desde Cristóbal Colón a Fleming pasando por nuestro viejo amigo Pasteur, que ante la moneda de la enfermedad que la cruz del problema contenía la cara de la solución. América, el penicillium, y la vacuna estaban ahí como el inmóvil pivot del Himalaya. Siempre habían estado pero, para encontrarlos había que buscar, en ocasiones crear y siempre tramitar con éxito caminos nue-

vos. Y eso, el camino nuevo y sus riesgos son palabras mayores. La heterodoxia asusta porque desnuda al mediocre, fosiliza al inmóvil y nos empuja a todos a lo que el otro llamó, para su vergüenza, “la funesta manía de pensar”. Ocurre también que al abrir, con esfuerzo, coraje y en muchas ocasiones soledad, los nuevos caminos, se pone en evidencia la inutilidad de los conocidos, acreditados, bendecidos, requetepisotados, y se pone en tela de juicio el nutrido repertorio de tópicos que engrasan

la maquinaria de lo políticamente correcto. El programa de Granada que cumple su primera etapa bien puede incorporarse a la nómina de desafío a la larga noche de piedra que oscurece la relación de la sociedad con el confuso ejército de fantasmas que llamamos drogas. ¿El propio agente del mal puede llevar la solución?, ¿se va a alimentar desde el poder social el “vicio” de los “viciosos”? Podemos (se ha hecho y hace desde instancias respetables) multiplicar las preguntas. En el rescate de seres

humanos para las tierras de la dignidad, en la mejora de la estabilidad ciudadana, en la comprobación de que hay lugar para la esperanza, pueden estar algunas respuestas. Claro que, a lo mejor, el camino abierto no es tan nuevo. El mismo Miguel de Cervantes, para aliviar la adicción a las novelas de caballería administró una novela de caballería. Y aquí andamos todos, cantando los cuatrocientos años del remedio Cervantino, que como sabemos, también era un caballo.