

# AD

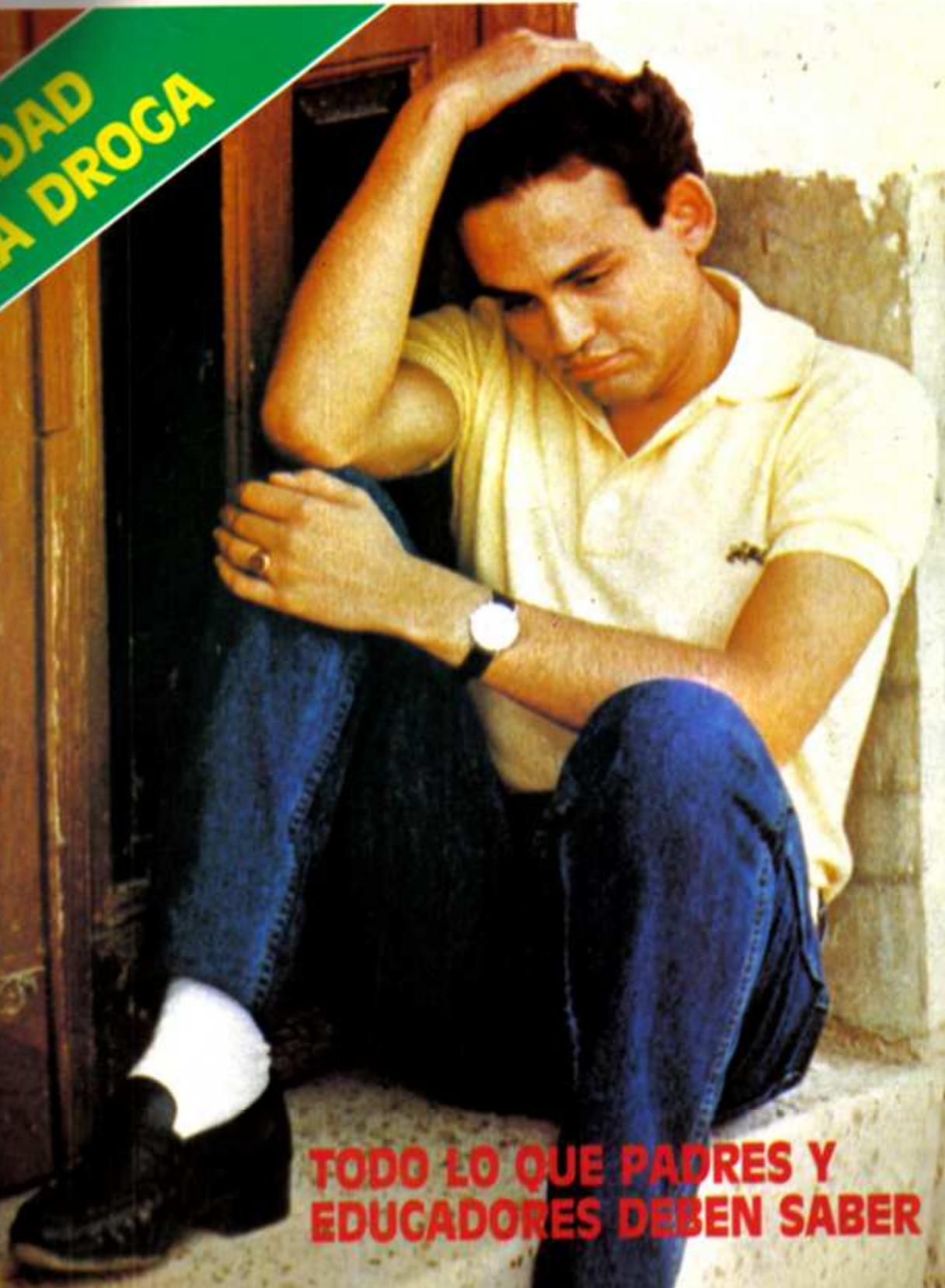
# ANTIDROGA

Portavoz de la  
"COORDINADORA NACIONAL  
DE LA LUCHA ANTIDROGA"

SEPARATA N.º 1



LA VERDAD  
SOBRE LA DROGA



**TODO LO QUE PADRES Y  
EDUCADORES DEBEN SABER**

# COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA ORGANOS DE ASESORAMIENTO DIRECTIVOS Y EJECUTIVOS

- **PRESIDENTE** PROF. JOSEP DE MIRANDÉS I GRABOLOSÀ.

## - EL PATRONATO NACIONAL ANTIDROGA

Según el Art. 7º de los Estatutos su misión se concreta: " Prestará asesoramiento a los directivos y apoyo moral a la Entidad."

### Composición:

Excmo. Dr. D. Salvador Cervera Enguix, Catedrático de Psiquiatría, Presidente de la Asociación Española de Psiquiatría, Presidente de la Asociación de Psiquiatría Biológica  
Excmo. Dr. D. Gonzalo Herranz, Presidente de la Comisión Española de Deontología Médica, Catedrático de Anatomía Patológica de la Universidad de Navarra.  
Excmo. Sr. D. Rafael Cano de Gardoqui y Sinobas, Presidente de la Audiencia Territorial de Cádiz.  
Excmo. Sr. D. Eugenio López y López, Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Asistencia al Toxicmano, Inspector Fiscal de la Fiscalía General del Estado.  
Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez y Cortés, Ex-Ministro de Educación y Ciencia, Defensor del Pueblo.  
Excmo. Sr. D. Giovanni Rigone, European Coordinator of the Europa forum drug Abuse Activfity Office (República Italiana).  
Su Eminencia Reverendísima Cardenal D. Vicente Enrique y Tarancón, Ex-Arzbispo de Madrid, Ex-Presidente de la Conferencia Episcopal.  
Excmo. Dr. D. Francisco de Mirandés Miranda, Ex-Ministro Delegado Permanente en la UNESCO, Profesor de la Sorbonne, Universidad de Paris, Presidente del Instituto Internacional de Estudios Atomocriticos, Profesor de Biología, Faculte deis Sciences de l'Homme, Paris.  
Excmo. Sr. D. Marcelino Oreja Aguirre, Ex-Ministro español de Asuntos Exteriores, Secretario General del Consejo de Europa.  
Excmo Sr. D. Antonio Carvalho, Presidente de la Assodacao de Prevencao de Consumos Tòxicos (República Portuguesa).  
Excmo. Sr. D. Miguel Ángel Escotet, Secretario General de la O.E.I. (Organización de Estados Iberoamericanos).  
Excmo. Sr. D. Francisco Noguera Vallverdú Secretario General Asociación para las Naciones Unidas.

## - LA JUNTA CONSULTIVA

El Artículo 19 de los Estatutos establece: "Emitir informes y prestar asesoramiento a la Junta Ejecutiva y a petición de esta".

### Composición:

Excmo. Sr. D. José M<sup>º</sup> Miquel Porres, Magistrado Juez.  
Excmo. Sr. D. Pedro Soler Macià, Abogado Mercantilista, Ex-Secretario Nacional de la Coordinadora.  
Excmo. Sr. D. José Ma Mohedano Fuertes, Abogado, Ex-Presidente de la Asociación Española Pro-Derechos Humanos.  
Excmo. Sr.D. Adrián Piera, Presidente de la Unión de las Cámaras Oficiales de Comercio Industria y Navegación.  
Excmo. Sra. D<sup>ª</sup>. Juana M<sup>ª</sup> González Cavada, Presidenta de la Confederación Española de Asociaciones de Amas de Hogar y Consumo Familiar.

## - LA JUNTA EJECUTIVA

El Artículo 19 de los Estatutos establecen: 'Ostentar las responsabilidades y atribuciones de la Junta Directiva'

### Composición

- A- Representaciones de los Estamentos Sociales
- B- Los Partidos Políticos (Cada partido político con representación parlamentaria nombra y acredita a un parlamentario como su representante)
- C- Los cargos Ejecutivos

### Representaciones de Estamentos Sedales:

Por los Empresarios: Excmo. Sr. D. Baldo Tamames, Empresario. Presidente de la Asociación Patronal del Bajo Llobregat.  
Por la Iglesia: Excmo. Sr. Dr. D. Daniel Cervera Sipa, Sacerdote Dr, en Sociología.  
Por los escritores y prensa: Excmo. Sra. D<sup>ª</sup> Eulalia Soler Romero, Escritora y Socióloga.  
Por los Juristas: Excmo. Sr. D. Félix Capella Tomás, Abogado.

## LOS CARGOS EJECUTIVOS

Sr. D. Luis Rodríguez Almonacid -Administrador  
Sra. D<sup>ª</sup> Lina Esther Henar Pérez - Gerente  
Sr. D. Miguel García Dalmau - Coordinador de la Red Terapéutica  
Sra. D<sup>ª</sup> María Redondo García - Secretaria General.

EDITA: Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga -Calle Mayor de Gracia N<sup>º</sup> 92 Tel. 93 - 08012 Barcelona Telf. 217 9738

AUTOEDICION Y DISEÑO: Pera Ribalta - Gerona, 5 1 1\* Tel. 318 83 01

IMPRIME: GRAFIMARC, SI. - PURESÀ, S.A. - Dep. Legal. B-16 356/1984

# PROLOGO

Contestar de forma directa y clara a las preguntas que los jóvenes de hoy se formulan sobre la DROGA resulta tarea ciertamente difícil. Más aún, si se responde, lejos de planteamientos político-demagógicos, sino desde un punto de vista simplemente científico y divulgativo. Nos parecía necesario dar a los jóvenes —que exigen la verdad— respuestas claras a sus preguntas, aun a riesgo de que la verdad pueda no siempre gustar.

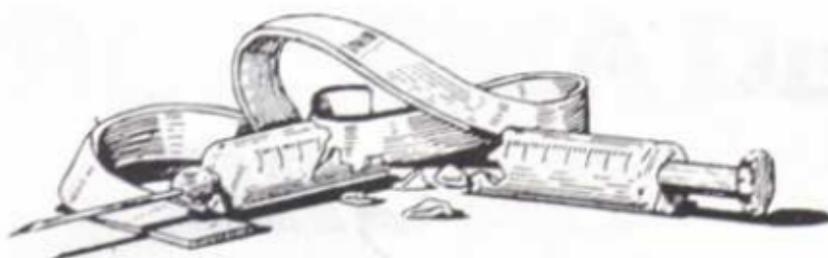
Por esto, y con motivo del Año Internacional de la Juventud la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA, hemos hecho un esfuerzo: Con ilusión hemos estado trabajando Médicos, Psicólogos, también jóvenes que han sufrido el problema en su carne: jóvenes que han vencido a la heroína y están pactando con ilusión con la vida. Ellos dan, ciertamente, un tono más emotivo y espontáneo a algunas respuestas.

Realmente, toda solución a este gran problema de nuestro tiempo pasa por la información

a toda la sociedad. Recordaremos ese «spot» que en TVE realiza el Ministerio de Sanidad. Dice: «Tira la primera piedra: INFORMATE...». Evidentemente aparece inmediatamente una pregunta ¿Dónde? Claro que con este objetivo está la Revista ANTIDROGA, pero se hacía necesario clarificar los conceptos básicos que permitan su mejor comprensión.

Al haber ordenado —en este trabajo— las preguntas con sus respuestas y al establecer un índice temático, permite su utilización como manual de consulta, no sólo por parte de los jóvenes sino también, y muy especialmente, por parte de los padres y educadores constituyendo el documento de consulta preciso para comprender mejor, desde cualquier artículo periodístico hasta una simple conversación de nuestros hijos. Hacia ellos dirigimos todos nuestros esfuerzos.

Los Autores



## ORGANO DE LA COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA

### EL PROBLEMA DE LA DROGA. CUESTIONES GENERALES.

PAG. 7, 8, 9, 10 y 11

### EL TABACO.

PAG. 12 y 13

### EL ALCOHOL.

PAG. 14

### LA HEROINA Y EL OPIO.

PAG. 15, 16, 17, 18, 19 y 20

### LA COCAINA.

PAG. 21

### EL PORRO.

PAG. 22

### LOS BARBITURICOS.

PAG. 23

### LOS TRANQUILIZANTES.

PAG. 24 y 25

### LAS ANFETAMINAS.

PAG. 26, 27 y 28

### LOS ALUCINOGENOS.

PAG. 29

### EL LSD.

PAG. 30 y 31

### LOS INHALANTES.

PAG. 32, 33, 34, y 35

### LA PREVENCION DE LAS DROGAS.

PAG. 36, 37, 38, 39 y 40

### LA DROGA Y LA CONTRACULTURA.

PAG. 41

### EL PROGRAMA TERAPEUTICO DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA.

PAG. 42

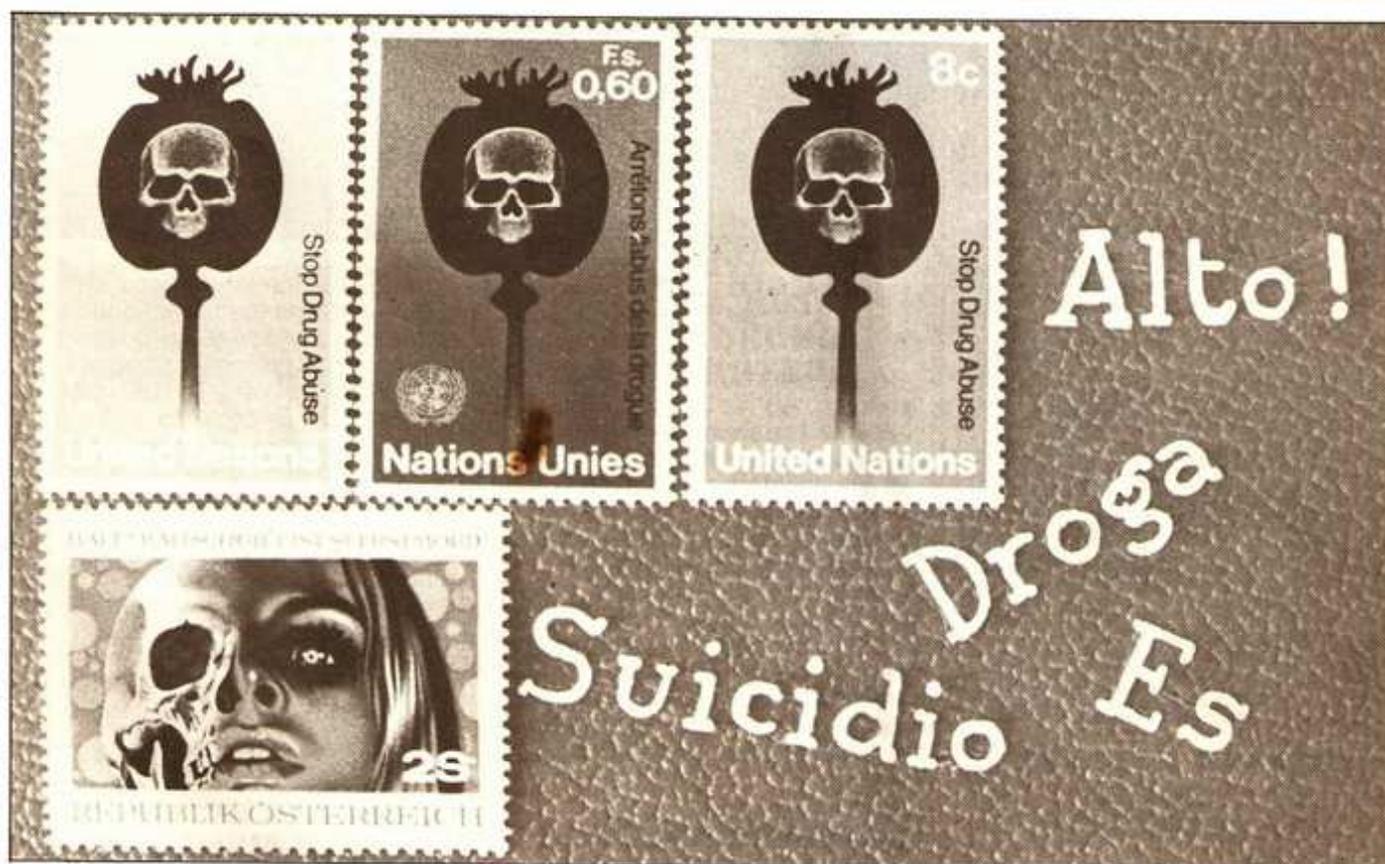
### PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA COORDINACION NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA.

PAG. 43



# EL PROBLEMA DE LA DROGA

## CUESTIONES GENERALES



### ¿QUE ES REALMENTE UNA DROGA?

Encontrar un significado exacto y realista para el término droga, no es tan sencillo como parece a primera vista. Existen sin embargo diferentes definiciones debidas básicamente a su evolución a lo largo del tiempo. Para simplificar, seguiremos los criterios de la O.M.S. —Organización Mundial de la Salud— que son comunmente aceptados en todo el mundo.

**Droga es toda sustancia vegetal o química que, introducida en el organismo es capaz de producir una modificación en la conducta del sujeto.**

Para la OMS, droga es toda sustancia vegetal o química que, introducida en el organismo de un sujeto, por cualquiera de los mecanismos clásicos —ingesta, fricciones, vapores, fumada o inyectada— es capaz de producir una modificación en la conducta del sujeto.

Para una mejor comprensión podríamos hacer dos grandes grupos, en nuestra cultura occidental y más concretamente en nuestro país: drogas de curso legal y drogas de curso ilegal. Drogas de curso legal son por ejemplo el tabaco o el alcohol, entre

otras. Drogas de curso ilegal son por ejemplo la heroína, la cocaína, la marihuana o el hashis.

### ¿QUE SE ENTIENDE POR TOLERANCIA?

Es un estado de adaptación orgánica mediante el cual, ante la misma cantidad de droga, el organismo presenta una respuesta cada vez menor. Esto tiene como consecuencia que el organismo se adapta a los efectos de la droga y ello crea la necesidad de ir aumentando la cantidad, con el único propósito de obtener los efectos iniciales. De esta forma el organismo se habitúa a la droga y puede llegar a la toma de dosis de hasta 20 veces superior a las normales.

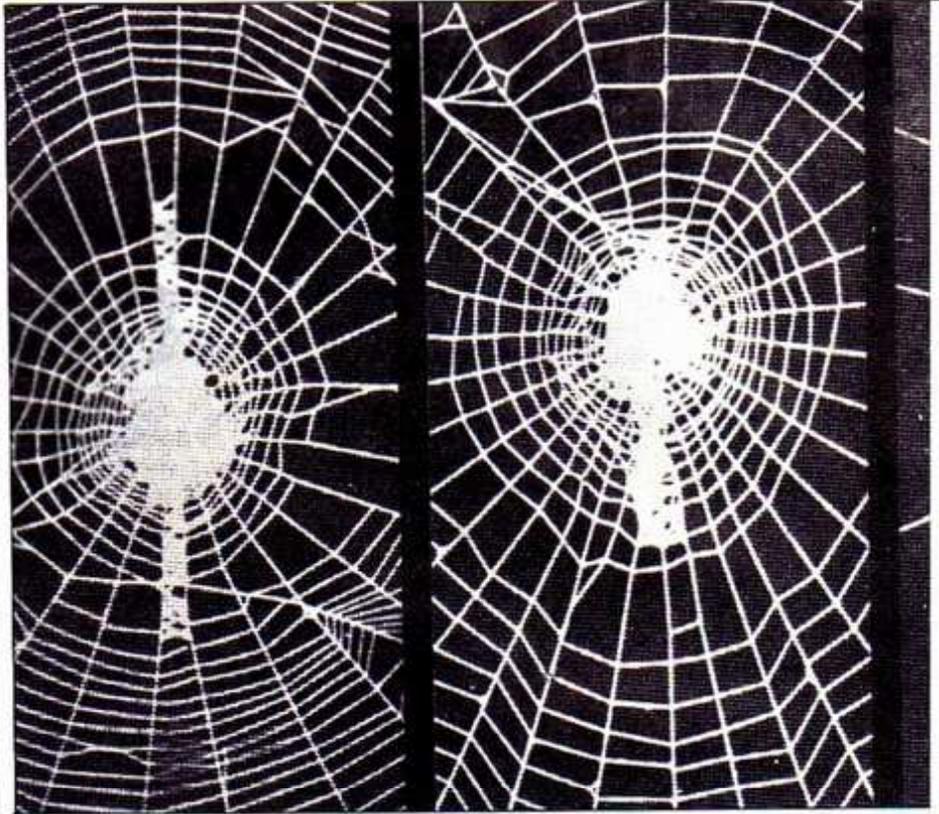
La dosis terapéutica de morfina es de 10 centigramos, 3 ó 4 veces al día. Este límite puede ser ampliamente superado y llegar a la toma de 4 ó 5 gramos en 24 horas, cantidad máxima capaz de tolerar un individuo fuertemente habituado.

**Según algunos autores, se ha comprobado que pueden aparecer síntomas de tolerancia en menos de una semana e incluso a partir de la primera dosis.**

### ¿CON QUE RAPIDEZ APARECE LA TOLERANCIA?

La tolerancia se desarrolla más o menos rápidamente, según las circunstancias y la droga: 3-4 días para la heroína, 10 días para las anfetaminas y 25 días para los alucinógenos en general.

Según algunos autores, pueden presentarse síntomas de abstinencia hasta la segunda semana. Según otros, se ha comprobado que pueden aparecer síntomas de tolerancia en menos de una semana e incluso a partir de la primera dosis y que luego se intensifican a medida que prosigue la intoxicación.



### ¿QUE ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Los malestares que se presentan cuando se suprime la administración de una droga, están integrados por una serie de signos y de síntomas de naturaleza física y síquica, que varían según la droga.

Los calambres en músculos, dolores, vómitos, escalofríos, etc. son sólo algunos de los síntomas que se presentan al suspender la administración de determinadas drogas. En el argot del heroinómano, al síndrome se le conoce con el nombre de «mono».

### ¿CUANDO APARECE EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA?

Cuando se suspende de forma brusca la administración de la droga aparece el citado síndrome, cuyos síntomas más destacados, en el caso de la heroína, son: sudor generalizado, palpitaciones, calambres musculares, dolor abdominal, diarrea, lacrimo y presencia de abundante mucosidad en la nariz. Estos síntomas se incrementan hacia las 12 ó 16 horas después de suspender la droga. Como los sujetos que toman la droga no están acostum-

brados al sufrimiento físico, debido a que la droga les proporciona una existencia sedada y sin dolor, ésta es una de las principales causas por las que el individuo sufrirá rápidamente recaídas.

Hay que tener en cuenta que la heroína —derivado de la morfina—, es un potente analgésico que anula las defensas naturales contra el dolor que tiene el cuerpo humano, de manera que un heroinómano que dejara de administrarse las dosis habituales se encontraría sin los efectos analgésicos de la heroína y también sin las defensas naturales contra el dolor que todos tenemos.

### ¿QUÉ TIPOS DE DEPENDENCIA HAY REALMENTE?

La dependencia es un estado en que el sujeto necesita recurrir a la droga con regularidad, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria.

Se habla de Dependencia psíquica, cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración periódica o continuada de esa droga, con el fin de obtener placer o evitar un estado de malestar. Todas las drogas producen dependencia psíquica en formas diferentes según cada caso.



## ¿QUE SE ENTIENDE POR DEPENDENCIA A LA DROGA

Las reacciones que las drogas provocan en el organismo, modifican el comportamiento psicológico, físico y social del individuo. Una de estas modificaciones, es que determinadas personas muestran un impulso irreprimible de continuar administrándose la droga, en una forma periódica o continuada, para poder seguir experimentando los efectos inmediatos que estas sustancias producen.

## ¿CUANDO SE PUEDE DECIR QUE EMPIEZA EL ABUSO DE DROGAS?

No se puede hablar de abuso de droga cuando de entrada el mero uso de una droga ya es, por definición, perjudicial.

## ¿EN QUE CONSISTE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS?

Los efectos de las drogas, y su peligrosidad, dependen de muchos factores, tales como las dosis, la frecuencia con que se usan, las razones por las que se toman, el estado físico y psíquico del individuo, el ambiente social que le rodea y algo que con frecuencia se olvida: la combinación o mezcla de varias drogas a la vez.

La peligrosidad de las drogas consiste en que encierran siempre una gran trampa, pues nada tiene que ver la forma de presentarla con las consecuencias reales que se encuentran cuando ya es tan difícil prescindir de ella.

## ¿EXISTEN REALMENTE DROGAS DURAS Y BLANCAS?

Esta es una clasificación utilizada en medios no especializados y que ha llegado a ser ampliamente difundida. No existen bases científicas que sustenten esta diferenciación, por lo que la consideramos del todo inapropiada.

**Esa pretendida diferenciación de drogas duras y blandas no tiene base ni sentido científico alguno.**

La palabra «droga blanda», transmite la falsa idea de que tal o cual droga no resulta perjudicial. Sin embargo, científicamente, la droga considerada como la más blanda puede llegar a producir gravísimos trastornos. La marihuana por ejemplo, es dañina, ya que produce efectos totalmente imprevistos, que se están descubriendo debido a la naturaleza de la misma y también del individuo que la toma.

**Drogodependiente se ha convertido en el último eslabón de una cadena de distribución de droga, cuyos «peces gordos» no tendrán ningún interés en que deje de ser un buen consumidor de ella.**

La «Dependencia física», es un estado de adaptación que se manifiesta con intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga.

Hay una tercera dependencia, es la que podríamos llamar «Dependencia Social», consecuencia de la marginación social y especialmente del hecho de que el drogodependiente se ha convertido en el último eslabón de una cadena de distribución de droga, cuyos «peces gordos» no tendrán ningún interés en que deje de ser un buen consumidor de ella.



No deben, pues, utilizarse términos, ya que además de inexactos conducen frecuentemente a errores.

Se observa, además, que un porcentaje muy elevado de los que empiezan con unas drogas, a no tardar continúan con otras; y la práctica totalidad de los que han llegado a unas drogas determinadas han necesitado el paso previo por otras.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los toxicómanos, rápidamente llegan a ser politoxicómanos.

En realidad, las relaciones de las personas con las drogas no origina grupos en compartimentos estancos, sino que se forma una «escalada».

Esa pretendida diferenciación de drogas duras y blandas no tiene base ni sentido científico alguno. La han creado los traficantes para promoción de su extraordinario negocio; lo que ocurre, es que hay personas que por ignorancia les hacen el juego.

La verdadera disyuntiva es: Droga o Salud; o bien: pactar la autodestrucción con la muerte o vivir.

## ¿CUALES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE UN SECTOR TAN IMPORTANTE DE LA JUVENTUD CAE EN LA DROGA?

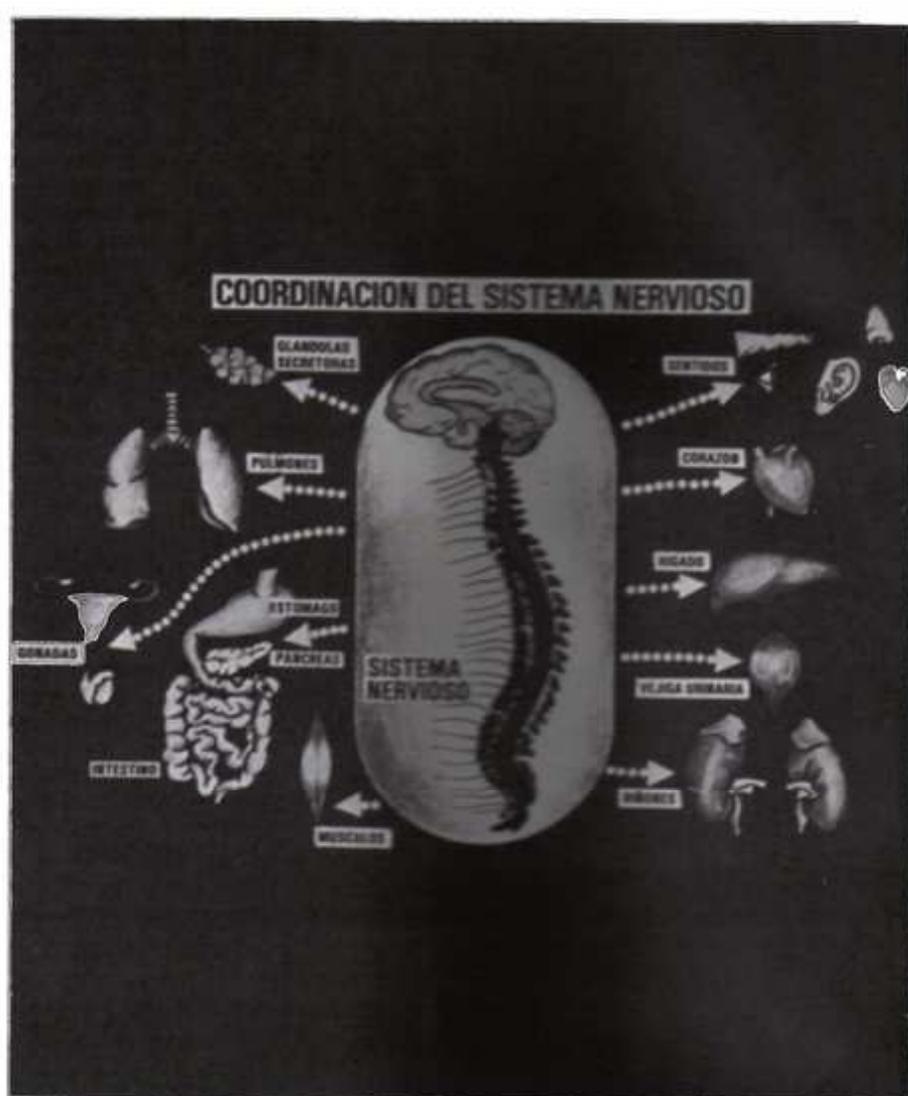
Muchas y muy diversas son las causas. Para una mejor comprensión podemos hacer tres grandes grupos: 1.º causas psicológicas, 2.º causas sociológicas y 3.º las derivadas de la existencia de la droga, de su presencia y una terrible presión de venta, potenciada por la engañosa publicidad y la clara apología.

Por otra parte, la personalidad del joven representa un factor de propensión. Hay, pues, un conjunto de motivaciones psicológicas, que resultaría muy largo de enumerar.

Hay otra serie de causas ambientales o factores sociológicos: el problema del paro, la masificación de las grandes ciudades, la carencia de vivienda digna, etc.

Vamos a enumerar en forma resumida, «indicativa solamente», las causas sociológicas más importantes que inducen al individuo al consumo de drogas:

- Ambientes socio-culturales favorables al empleo de drogas, con el propósito de evadirse de la realidad ambiental.



- Frustraciones en general, ya sean de tipo amoroso, sexuales, sociales, laborales, de estudios, etc.

**Hay causas ambientales o factores sociológicos: el problema del paro, la masificación de las grandes ciudades, la carencia de vivienda digna, etc.**

- La gran cantidad y diversidad de medicamentos existentes, a los cuales se les atribuyen propiedades totalmente equívocas.

**Incluso determinados políticos han hecho directa o indirectamente publicidad en favor de las drogas.**

- El ritmo de vida actual, con el cambio de la escala de valores, el relajamiento de los vínculos tradicionales, la rotura familiar, etc.

- La rebeldía de la juventud frente al mundo adulto que juzga absurdo, junto a la desaparición de cualquier tipo de freno frente a la curiosidad y los placeres.

- El anonimato del individuo, el deseo irresponsable de imitar a los ídolos de moda, su rebeldía frente al modo de vida actual, comercializado, mecanizado y politizado.

## Madres toxicómanas, dan a luz a hijos que precisan de drogas desde el mismo momento de su nacimiento.

- El desconocimiento total que se tiene de las drogas o el mal conocimiento de las mismas y de sus verdaderos peligros.

En otro aspecto, una serie de fenómenos que son causa directa del uso de las drogas, si bien con carácter ocasional o excepcional:

- Origen terapéutico: del que tanto se habla y que en realidad es mucho mayor del que se supone.
- Origen profesional: la toxicomanía es frecuente entre las clases sanitarias, debido a la mayor facilidad que tienen de acceso a las drogas.
- Origen congénito: madres toxicómanas, dan a luz a hijos que precisan de drogas desde el mismo momento de su nacimiento.
- Complacencia: se adquiere el hábito por complacer a un amigo, compañero, familiar, cónyuge, etc.
- Estados efectivos: existen individuos reacios a olvidar cualquier contratiempo, desgracia, desavenencia, infortunio, pena o disgusto. Piensan que la droga les hará olvidar.
- Tradición: existen determinados grupos o núcleos de población que usan las drogas por tradición, costumbre o necesidad, desde hace generaciones: caso de la coca y los alucinógenos.
- Traficante: sin ellos los usos ilegales no progresarían.
- Turismo: este fenómeno tan extendido y que beneficia en deter-



minados aspectos a muchos países, es causa directa que influye sobre la propagación de estos usos.

Casi se puede asegurar, que el incremento de estos usos, corre paralelo a la importancia del turismo.

- Incidencia importante tienen los movimientos en favor de las drogas, los cuales deben ser considerados como causa de propagación, extensión y aumento. Uno de los más conocidos, fue el movimiento psicodélico en favor de la LSD, aunque existen otros muchos.
- Hay que señalar como factor muy importante el proselitismo, propaganda o apología más o menos encubierta: los medios de difusión, radio, TV, libros, revistas, incluso determinados políticos -in-



Existe una coincidencia entre la feroz presión de venta y la pérdida de sentido trascendente de la vida.

voluntaria o conscientemente— han hecho directa o indirectamente publicidad en favor de las drogas, además de desorientar a las masas, con noticias, programas e ideas distorsionadas y en algunos casos falsas de estas drogas y en especial de los problemas que sus usos conllevan.

La Organización Mundial de la Salud, analiza el tema en un estudio, desde el punto de vista de las motivaciones subjetivas del afectado. Resultaron las siguientes: 1.º la curiosidad, 2.º el desinterés de los padres, 3.º la falta de disciplina en el hogar, 4.º las derivadas de un hogar con continuos conflictos, discusiones: hogares rotos.

Las causas psicológicas y las sociológicas —con ser muy importantes— hay que considerarlas como factores de propensión. Nos equivocáramos si quisieramos encontrar en estos factores la explicación total al fenómeno actual de drogadicción juvenil. La juventud ha estado en todos los momentos históricos y en todas las latitudes, sometida a desajustes psicológicos y sociales. Estas causas (que han existido desde siempre) no pueden producir —por sí solas— como efecto la drogadicción juvenil, que es un fenómeno nuevo por el que tantos chicos y chicas están muriéndose todos los días. Hacen falta otras causas y éstas son las derivadas de una organización mundial con enormes intereses creados que se manifiestan en una enorme «presión de venta» y objetivos planificados de largo alcance.

Según varios estudios de epidemiología, cada heroinómano genera una media de cuatro heroinómanos más, que a su vez cada uno de ellos generará a otros cuatro. Ello induce un factor de crecimiento progresivo de la drogadicción: Cada uno de ellos tiene que hacer nuevos adeptos, para seguidamente suministrarles y obtener así esa importante cantidad que cada día necesitan. La presión del mercado, es en consecuencia un factor de drogadicción muy importante.

No podemos olvidar que la drogadicción implica un no saber encontrar un sentimiento a la vida: la pérdida de credibilidad de algunos valores e ideales no sustituidos por otros.

En definitiva, podríamos decir que existe una coincidencia de tiempo y lugar, entre, por una parte la feroz presión de venta y por otra el vacío de valores morales y religiosos y la pérdida de sentido trascendente de la vida.

# EL TABACO

## PLANTACION DE TABACO



### ¿ES CIERTO QUE EN ESPAÑA, EL CONSUMO DE TABACO HA AUMENTADO MUCHO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

Efectivamente, el consumo de cigarrillos en el año 1950 era de 430 por cada persona adulta y al año. Esta cantidad se ha incrementado considerablemente pasando a ser de 2.260 cigarrillos al año, por cada adulto, en el año 1973. Ello sitúa a España a un nivel de consumo de tabaco muy por encima de la media

**El consumo de tabaco en España. Es la droga más frecuente y la que más graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas produce.**

mundial.

España es el país europeo donde la venta de tabaco ha crecido más en los últimos años.

También, España es el país europeo donde el tabaco es más barato.

Estudios realizados en Cataluña revelan que los fumadores representan 37,6% de la población. Los no fumadores son el 50,2%. Mientras que los ex fumadores representan el 11,3%.

Realmente, el consumo de tabaco en España va en aumento. Es la droga más frecuente del país y la que más graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas produce.



### ¿LA NICOTINA ES LA CAUSANTE DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO?

Efectivamente. Además provoca problemas circulatorios y digestivos. Produce la tos típica del fumador y disminuye la defensa pulmonar, lo que facilita las infecciones respiratorias como la laringitis, la bronquitis crónica, etc.

### ¿QUE EFECTOS PUEDEN PRODUCIR LOS ALQUITRANES?

Los alquitranes que contiene el tabaco, puede producir cáncer en los labios, laringe o pulmones.

Cabe añadir que la Organización Mundial de la Salud, ha llegado a la conclusión de que el tabaquismo es la principal causa evitable de enfermedades en los países desarrollados.

### ¿LOS EFECTOS PERJUDICIALES DEL TABACO A QUE COMPONENTES SE DEBEN?

Fundamentalmente a tres: 1.º el monóxido de carbono, 2.º la nicotina y otros irritantes del aparato respiratorio y del aparato digestivo y 3.º los alquitranes, que son agentes cancerígenos.



### ¿CUALES SON LOS EFECTOS DEL MONOXIDO DE CARBONO?

En primer lugar, disminuye la ca-

pacidad de transporte de oxígeno de la sangre. Eilo afecta a la capacidad respiratoria e influye en el rendimiento físico y deportivo; también aumenta el riesgo de trastornos cardiovasculares como el infarto de miocardio.



# EL ALCOHOL

## ¿ES LO MISMO UN «BORRACHO» QUE UN «ALCOHOLICO»?

No. La diferencia es importante: una borrachera es una intoxicación aguda que se produce si se ingiere una cantidad de alcohol mayor de la que el organismo puede metabolizar; en cambio, un alcohólico es una persona —que emborrachándose o no—, tiene una dependencia del alcohol, de manera que siente la necesidad de consumirlo continuamente.

De todas maneras, los alcohólicos en fases más avanzadas tienden a emborracharse con mayor frecuencia, no por aumento de la cantidad de alcohol que ingiere, sino porque va disminuyendo paulatinamente la tolerancia.

**La realidad es que el alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central.**

## ¿EL ALCOHOL, SIRVE PARA ESTIMULAR?

Las dosis bajas de alcohol pueden producir una aparente euforia y estimulación. Ello es una consecuencia de la desinhibición.

La realidad es que —contrariamente a lo que parece— el alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central.

## ¿ES CIERTO QUE EL ALCOHOL QUITA EL FRÍO, AUMENTA EL APETITO Y ALIMENTA?

Esta pregunta necesita de varias matizaciones.

No es totalmente cierto que quite el frío, sino que al producir un aumento de las pérdidas de calor del organismo el pequeño efecto de au-



mento de la temperatura corpórea desaparece en breves instantes, siguiendo a éste, un aumento de dicho frío.

debe ser considerado **nunca** como un alimento.

**Un alcohólico es una persona —que emborrachándose o no—, tiene una dependencia del alcohol, de manera que siente la necesidad de consumirlo continuamente.**

Si es cierto que produce un ligero aumento del apetito; pero ello no aconseja usarlo de aperitivo en menores, ya que estamos potenciando la creación de un futuro alcohólico.

El alcohol, lo único que aporta al organismo, son calorías; y nada del resto de los principios básicos que el organismo necesita, por lo que no

## ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PRODUCE EL ALCOHOL?

Si se toma en cantidades excesivas y en períodos prolongados, aparecen trastornos y alteraciones en muchos órganos del cuerpo. Citemos algunos:

- Destrucción paulatina del hígado, hepatitis y cirrosis.
- Irritación del estómago y del intestino.
- Anemia.
- Propensión a cualquier enfermedad infecciosa.
- Impotencia sexual y trastornos en la menstruación.
- Lesiones cerebrales, llegando incluso a la demencia.
- Inflamación de las células del páncreas.
- Calambres musculares, y temblores en las extremidades.

A ciertas dosis, el alcohol produce aturdimiento, dificultad para hablar, razonar y doble visión; todo ello puede conducir al coma.

# LA HEROINA Y EL OPIO

## ¿QUE ES EL OPIO?

El opio es el producto obtenido del jugo de la planta Adormidera (*Papaver Somniferum*) que crece y se desarrolla en las zonas templadas y húmedas de nuestro planeta.

La planta vive un solo año y alcanza una altura entre los 70 y 120 cms. Posee grandes flores, muy vistosas, provistas de cuatro pétalos, de color rojo, blanco o violeta. Sus hojas son muy grandes, ásperas al tacto, de color verde oscuro con reflejos plateados, de 15 a 25 cms de longitud, por 5 a 8 cms de ancho. El fruto es de forma capsular («cabeza de adormidera»), redondo y de tamaño variable —desde una nuez a una mandarina— en cuya parte superior aparece una corona y un pequeño collar en su base.

**Rápidamente se detectaron sus propiedades negativas —hábito y dependencia— de tal forma que su empleo no terapéutico ha sido prohibido en todos los países del mundo civilizados.**

Cuando caen los pétalos de la flor, la cápsula posee su mayor contenido en jugo y principios activos, siendo el momento de su recogida —latex.

Este jugo, recogido mediante incisiones practicadas en la cápsula con cuchillos especiales, se deja secar y cuando está duro constituye el opio. Este se pone a secar al sol hasta que se endurece del todo, luego se malaxa en grandes morteros y amasa en distintas formas y tamaños según su procedencia.



Existen pues distintas clases de opio, según el lugar de origen, con marcadas diferencias en cuanto a su forma, color, peso, riqueza en morfina y formas de embalaje. Los opios más conocidos son: el yugoslavo (15-16% de morfina), turco (12-15%), persa (10-12%), indio (8,5-

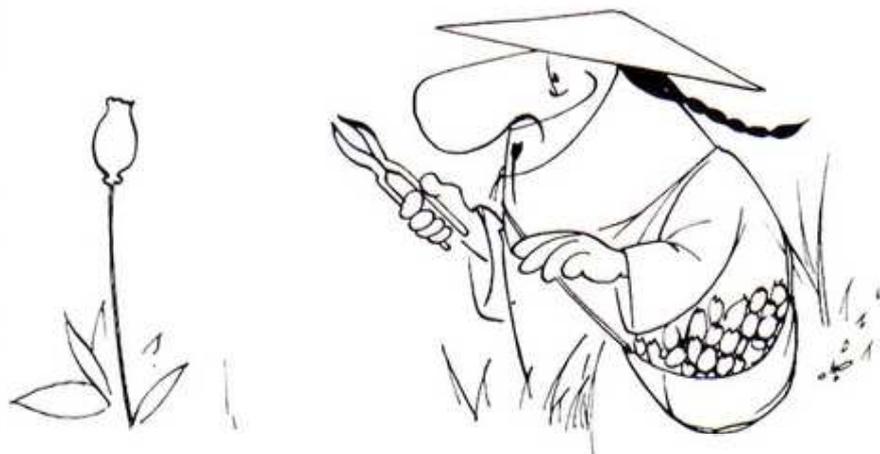
9,8%), SOE asiático (6-9%) y chino (6,7%).

El opio se consume en distintas formas: se fuma, se mastica, se bebe mezclado con té o con bebidas alcohólicas y se inyecta calentado y disuelto en agua.

En medicina se emplean derivados, en forma y proporción adecuada: contra la tos, contra la diarrea, para alivio del dolor y para provocar el sueño. Induce a la pasividad. Es un depresor del sistema nervioso central.

El opio tiene pues propiedades terapéuticas. Muchos son los medicamentos que hoy en día contienen derivados de él. Sin embargo su producción se encuentra controlada por organismos especializados de la O.N.U. con el fin de evitar en lo posible su mercado negro.

Se trata de una de las drogas más utilizadas en la historia de la humanidad con fines terapéuticos. Sin embargo, rápidamente se detectaron sus propiedades negativas —hábito y dependencia— de tal forma que su empleo no terapéutico ha sido prohibido en todos los países del mundo civilizados.



## ¿QUE ES LA HEROINA?

Cuando finaliza el pasado siglo XIX, y mientras la morfina —derivado del opio— hacía estragos en toda Europa y América, unos químicos alemanes creen haber dado con una sustancia que cura todos los males incluida la morfinomanía, a la que llamaron «Droga Heroica» o «Heroína», por sus propiedades espectaculares. El descubrimiento se le reconoce al químico L. Dreser, en el año 1874.

Los primeros ensayos de la droga se hicieron en la clínica de la universidad de Berlín en 1898 y sus resultados fueron espectaculares; tanto, que se pensó haber encontrado un medicamento que curaba la tuberculosis. Poco después se utiliza pensando que se trataba de un antídoto de la morfina, motivo por el cual fue administrada a todos los morfinómanos de la época con la esperanza de curarles de su hábito. Sin embargo, la realidad fue muy diferente como ha podido comprobarse.

**Llega al usuario con una riqueza entre el 5 y el 3%, de manera que entre el 95 y el 97% son sustancias varias, a cual de ellas más peligrosas.**

Años más tarde, otra guerra, la del Vietnam, hizo resurgir esta droga, en especial entre la juventud, a la cual nos llamaron «caballo» y otros «jinete de la Apocalipsis».

La heroína es un derivado del opio con efectos analgésicos, e induce al sueño. Es 10 a 15 veces más potente que la propia morfina, de la cual se obtiene por un simple proceso de acetilación.

Cuando es pura tiene el aspecto de un polvo blanco cristalino, de grano tan fino que desaparece por fricción entre los dedos. Cuando es de calidad inferior —contrabando—, posee distintos aspectos: blancuzca, amarillenta, pardo rojiza—, según su grado de pureza.

En el mercado, se encuentra la heroína parda o heroína n.º 1 en grandes panes de color parduzco a gris; en forma de granulado fino y



color marrón, llamado azúcar tostado —brown sugar— o heroína n.º 3 que contiene cafeína y en algunos casos barbital, también existe la heroína bruta o base, sin aditivos, heroína n.º 2, y la blanca o heroína n.º 4 o heroína pura.

Se toma: «snifada», por ingestión bucal, fumada, y especialmente por inyección venosa.

En la calle es muy raro encontrarla en estado puro, siempre se encuentra «cortada», (mezclada) por lo que es necesario vigilar las muestras puras con el fin de evitar la sobredosis. Pero mucho más peligroso es el «corte», es decir los productos, con que se adultera.

Las muestras que se venden en la calle, acostumbran a ser de 50 a 100 mgr de polvo, «cortada» varias veces y que llega al usuario con una riqueza entre el 5 y el 3%, de manera que entre el 95 y el 97% son sustancias varias, a cual de ellas más peligrosas.

Su precio oscila en el mercado negro; fluctua constantemente DEPENDIENDO del momento, abundancia o escasez de la droga, del día, de la presión policial y sobre todo de la calidad.

La sobredosis de esta droga constituye uno de los principales peligros y es responsable de gran cantidad de muertes repentinas.

La incidencia en el abuso de heroína varía según el país de que se trate. En los EE.UU. se calcula que

## SUSTANCIAS DE CORTE

**En España, en los últimos cuatro años ha aumentado la incidencia de forma alarmante.**

existen unos 800.000 adictos. En Francia y Alemania, se calcula que existen unos 150.000 dependientes de esta droga. En España, en los últimos cuatro años ha aumentado la incidencia de forma alarmante. Se calcula que en la actualidad existen en España unas 116.000 personas aproximadamente, adictas a la heroína; hay que señalar la dificultad de realizar estadísticas en este campo.

El individuo dependiente de la heroína debido a que esta droga desarrolla una intensa dependencia física, siente la necesidad de nuevas dosis; puede variar según las circunstancias y el sujeto (de 3 a 4 veces diarias, pudiendo llegar incluso a «picarse» hasta 10 veces en un día).

## ¿QUE DAÑOS FISICOS CAUSA LA HEROINA?

El dependiente de esta droga presenta un grave deterioro físico y psí-



quico, por lo que tiende a descuidar los mínimos cuidados de higiene.

Las enfermedades del hígado son muy frecuentes, ya que el material que usan cuando se inyectan está casi siempre sucio, debido principalmente al mal uso del mismo (intercambio de agujas, poca limpieza, etc.). La malnutrición de hepatitis vírica, la cirrosis post hepática y las infecciones (SIDA), le llevarán a diversas complicaciones e incluso a la muerte. Con frecuencia sufren tromboflebitis y en consecuencia las posibilidades de muerte por embolia son elevadas. Las infecciones desembocan fácilmente en endocarditis bacteriana y septicemias.

Las muertes por sobredosis son muy frecuentes. La heroína de la calle está siempre adulterada; sin embargo ni el traficante ni el adicto conocen con exactitud su pureza. Algunos individuos después de curas de desintoxicación o de abstinencia forzosa vuelven a inyectarse las mismas dosis a las que anteriormente estaban acostumbrados; sin embargo, durante estos paréntesis la tolerancia ha disminuido considerablemente y lo que antes era una dosis normal y corriente, ahora puede convertirse en una sobredosis con consecuencias mortales.

La tasa de mortalidad entre la población, es 28 veces más elevada que la de la población en general; dado que se inician en la adolescencia y juventud, la muerte antes de los 30 años es cosa normal. Se calcula,

que una vez iniciados, si no encuentran y siguen el difícil camino de su curación, su promedio de vida oscila entre los 8 y 10 años.

### ¿CUALQUIER PERSONA PUEDE VOLVERSE DEPENDIENTE DE LA HEROINA?

Sí, si está bajo los efectos de la droga en forma repetida y regular, ya que se desarrolla rápidamente a una gran dependencia y surge con gran fuerza el deseo de repetir la experiencia.

La tasa de mortalidad entre la población, es 28 veces más elevada que la de la población en general. Se calcula, que una vez iniciados, si no encuentran y siguen el difícil camino de su curación, su promedio de vida oscila entre los 8 y 10 años.

### ¿EXISTE, REALMENTE RELACION HEROINA-DELINCUENCIA?

La heroína como droga depresora del Sistema Nervioso Central, no conduce por sí misma a la delincuencia. Indirectamente sí lo hace, ya que la droga desarrolla una enorme confianza en el sujeto, que unido al relajamiento moral y su forma de vida, le puede conducir a conductas sicolopáticas.

La necesidad que sienten por la droga durante los períodos de abstinencia, hace que los sujetos corran enormes riesgos, con tal de conseguirla.

La proporción de crímenes adjudicables al uso de la heroína es muy



alta y es aceptada universalmente como una de las causas de delitos más directa.

Otras conductas delictivas son las que giran alrededor del tráfico, como el proselitismo, la prostitución, el engaño, el fraude, robos, atracos, etc.

Un heroinómano es un joven que tiene una necesidad vital de «meterse en la vena» un promedio de veinte mil pesetas, todos los días. Ello hace que se encuentren en la necesidad de robar, atracar, prostituirse o convertirse en traficantes, —o un poco de cada cosa— impulsados por un «estado de necesidad» a vida o muerte.

Diversas fuentes oficiales de las Fuerzas de Orden Público han reconocido que entre el 75% y el 80% de los robos, atracos, etc., se realizan como consecuencia de la heroína.

**Un heroinómano tiene una necesidad vital de «meterse en la vena» un promedio de veinte mil pesetas, todos los días.**

### **¿HAY RELACION HEROÍNA-PROSTITUCION?**

Efectivamente, la dependencia de la heroína es causa que conduce a la prostitución —en ambos sexos—. Hay muchas chicas y chicos que tienen que acudir a estas prácticas para conseguir dinero rápido y fácil con el que obtener más droga. De todas maneras no sería justo ponerles, a estos chicos y chicas una etiqueta fácil.

El problema requiere mucha comprensión y enfocarlo bajo el prisma del «estado de necesidad» y demás efectos que produce la heroína. El riesgo a adquirir enfermedades venéreas, es más elevado entre los dependientes de la heroína.

### **¿POR QUE MUCHOS HEROINOMANOS TIENEN RECAIDAS?**

Si examináramos detenidamente estos numerosos casos considerados como recaídas, veríamos que



en su mayoría no son tales; lo que ocurre es que se «confunde» curar a un heroinómano con desintoxicarle.

Hay muchos centros que no curan a los heroinómanos, sólo los desintoxican. En efecto: tras esa etapa de desintoxicación en vez de encaminarles a las siguientes etapas de que debe componerse el programa terapéutico, les dan el alta sin más. Evidentemente, este mismo día se vuelven a pinchar. No es una recaída; lo que ocurre es que nadie les ha curado.

Esta práctica generalizada de aplicar la fase suelta de desintoxicación, en vez de un programa terapéutico, produce efectos negativos de extrema gravedad. Se consideran incurables porque creen que les han curado tres o cuatro veces y han vuelto a caer, cuando en realidad no les han curado ninguna vez; sólo le han aplicado una desintoxicación en tres o cuatro ocasiones, que es muy diferente. Muchos de estos chicos y chicas creen, falsamente, que no tienen curación posible y que en consecuencia la muerte es su única alternativa.

Otra cuestión a formar en consideración es el hecho de que muchos heroinómanos, en realidad no quieren curarse, aunque afirmen lo contrario; lo que quieren es que les desintoxiquen para, seguidamente, volver a empezar la «escalada» de dosis.

**Hay muchos centros que no curan a los heroinómanos, sólo los desintoxican.**

Efectivamente: ya hemos visto anteriormente que un heroinómano necesita aumentar constantemente la dosis para conseguir el mismo efecto; si se desintoxica podrá volver a empezar la «escalada» de manera que con una pequeña dosis se «colocará» igual.

En este sentido, desintoxicar a un heroinómano en lugar de curarlo es en estos casos hacerles el juego en su aspecto de vicio.

Los heroinómanos que quieren curarse y se someten a un programa terapéutico completo, son perfectamente curables.

### **¿CUALES SON LAS CAUSAS DE LAS RECAIDAS?**

Cuando uno ha vivido la experiencia de la droga, crea todo un mundo alrededor de la heroína; sus conver-

**Los heroinómanos que quieren curarse y se someten a un programa terapéutico completo, son perfectamente curables.**

saciones, pensamientos, inquietudes, amigos y ambiciones están centrados en la droga; el adicto somete incluso a su propia familia, a su trabajo y a su entorno en general a la dictadura de la heroína. En estas condiciones la readaptación del individuo no resulta fácil y, por el contrario, es sumamente sencillo volver a ella.

La dependencia psicológica es muy intensa y se hace sentir a través de los recuerdos. La dependencia física es más fácil de superar, mientras que la psicológica es mucho más difícil, pudiéndose tardar incluso años en conseguirlo.

**La dependencia física es más fácil de superar, mientras que la psicológica es mucho más difícil, pudiéndose tardar incluso años en conseguirlo.**

**¿QUE ES LO QUE ESTAN HACIENDO LOS ORGANISMOS OFICIALES PARA AYUDAR A LOS HEROINOMANOS QUE QUIEREN CURARSE?**

Realmente, no creemos que sean los organismos oficiales los más adecuados para —ellos directamente— abortar la terapéutica de los heroinómanos.

El heroinómano en un enfermo, pero no podemos confundirlo con un

enfermo convencional, su enfermedad se desarrolla a tres niveles simultáneos: a nivel físico, a nivel psicológico y a nivel social. Se olvida casi sistemáticamente este tercer nivel y sus consecuencias concretas. El heroinómano es una persona, que se apartó de la sociedad, lleva mucho tiempo marginado de ella. La sociedad le rechaza y él vive de espaldas a ella. Sus robos, atracos, etc., no sólo son la forma de proveerse de la dosis de droga que necesita, sino a la vez es una forma de manifestar, su repudio a la sociedad. Así la castiga.

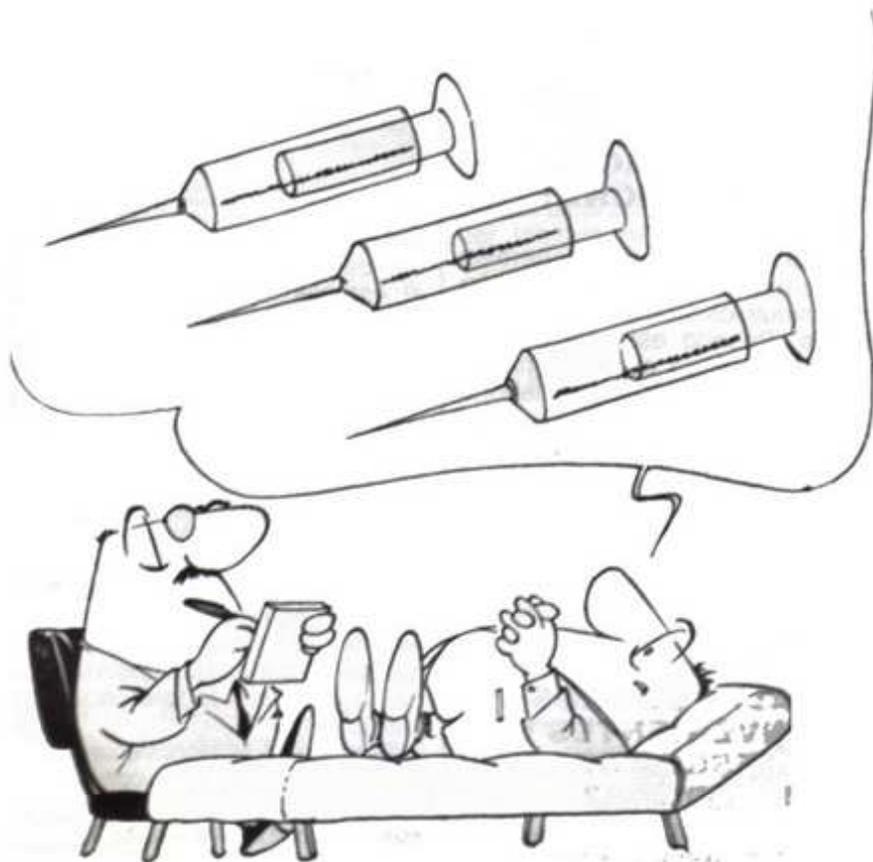
El heroinómano ha tenido que vivir escondiéndose de la sociedad y de sus fuerzas de orden público. Desde esta realidad, la posible oferta terapéutica de un centro oficial no representará ninguna motivación especial para que el joven heroinómano quiera curarse.

Esto, en los Estados Unidos lo saben muy bien. En este tema tan delicado no caben «inventos», es la vida de miles de jóvenes la que está en juego. La línea segura es la que ofrece Estados Unidos; no en vano es el país donde primero empezó el terrible problema de la droga, y, en consecuencia, es el país con más dilatada experiencia en combatirla.

**En los Estados Unidos los centros de curación de heroinómanos son privados y fuertemente subvencionados por el estado que a la vez ejerce una supervisión.**

Hay que tener en cuenta que llevan prácticamente veinte años luchando contra la droga y evalúan rigurosamente los resultados de todas sus actuaciones y campañas como resultado de esta experiencia, los centros de curación de heroinómanos son privados y fuertemente subvencionados por el estado que a la vez ejerce una supervisión de la labor terapéutica que realizan las distintas instituciones privadas.

Como resultado, se observa que mientras en España y demás países europeos el número de jóvenes que van quedando enganchados a la he-



roína sigue aumentando sin cesar, en Estados Unidos el número de heroinómanos está descendiendo.

Las comunidades terapéuticas en Estados Unidos cubren las necesidades de la demanda. Todas ellas son privadas (reciben financiación del dinero federal, del presupuesto del Estado y de los fondos del Condado). El papel principal lo desarrollan los profesionales titulados. El papel de los ex-toxicómanos es de apoyo y colaboración.

**La posible oferta terapéutica de un centro oficial no representará ninguna motivación especial para que el joven heroinómano quiera curarse.**

### **¿QUE ES LA METADONA? ¿SON EFECTIVOS LOS TRATAMIENTOS CON ESTA SUSTANCIA?**

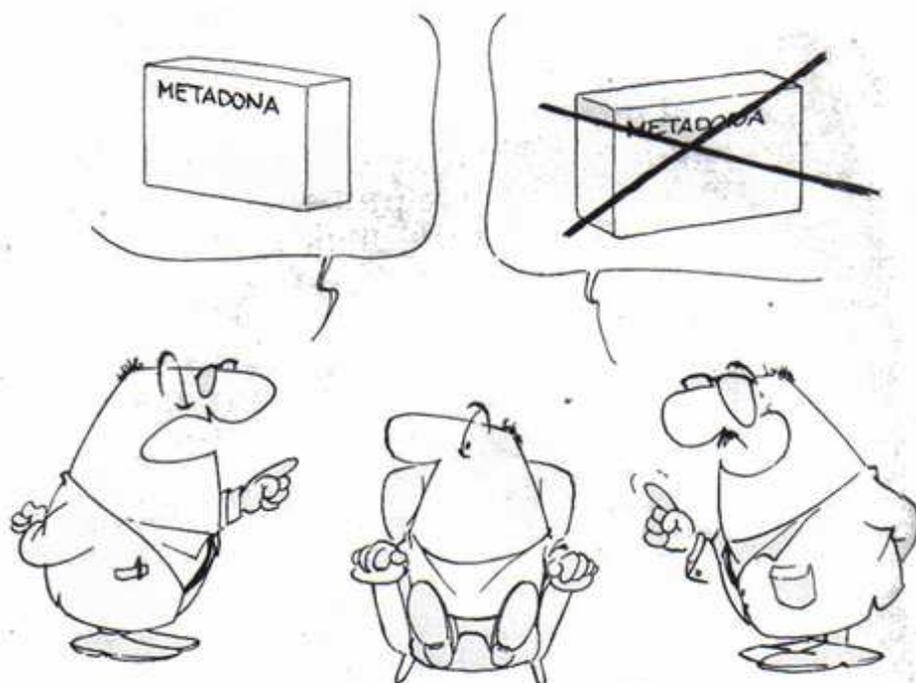
Sustancia aislada en 1941 por un grupo de científicos alemanes. Se la utiliza para sustituir a los derivados del opio en la terapia contra el dolor.

Su empleo desarrolla tolerancia y dependencia; sin embargo, aparecen más lentamente que en el caso de la morfina y aunque posee propiedades toxicomaniacas bien marcadas, su empleo conlleva mucho menos riesgo. También los síntomas de abstinencia son menos severos y además aparecen muy lentamente, por lo que se la utiliza en los tratamientos de desintoxicación de la morfina y heroína.

Se trata de un polvo blanco, fino al tacto, soluble en agua y en otros disolventes.

En España ya se han detectado casos de uso ilegal de esta droga, cuya fuente de suministro son los desvíos del mercado legal (falsificación de recetas, robos en farmacias y hospitales, tratamientos ambulatorios y otros).

Cuando a un heroinomano se le da metadona por vía oral, las molestias propias del síndrome de abstinencia por opiáceos no aparecen, ya que estamos sustituyendo una droga por otra cuyo síndrome de abstinencia es mucho más largo.



El empleo de esta droga en los últimos tiempos ha alcanzado enorme popularidad en determinados centros de desintoxicación. Sin embargo, todavía no existe una total unanimidad en cuanto a sus resultados.

### **¿EXISTEN VARIOS METODOS DE DESHABITUACION CON METADONA?**

Existen dos métodos generales durante unos 10/15 días, con el fin de disminuir los síntomas de la abstinencia. Pasado este período, el paciente continua con tratamiento de rehabilitación psicológica, laboral y de inserción social.

Otro método, utilizado especialmente en los EE.UU., consiste en la administración de la droga como terapia de mantenimiento y de forma permanente. Estos enfermos llegan a depender de la metadona y necesitan dosis diarias de esta droga.

### **¿CUALES SON LOS INCONVENIENTES Y LOS RIESGOS DE LA METADONA?**

Estos tratamientos tienen el inconveniente de que, tanto la depen-

**El empleo de metadona sin control, puede producir la muerte por sobredosis.**

dencia de la droga como la necesidad de tener que asistir diariamente al establecimiento sanitario todos los días para recibir su dosis, pueden ser de interferencias en el trabajo, estudios o actividad general del individuo que la utiliza.

Los riesgos del empleo de la metadona en los tratamientos de deshabitación y de sostén son escasos, ya que sus dosis son calculadas y administradas por personal especializado.

Sin embargo el empleo de metadona sin control, puede producir la muerte por sobredosis, ya que el individuo no conoce las dosis apropiadas o no posee la tolerancia apropiada.

Pero quizá el inconveniente más grave consiste en que con frecuencia el adicto vende buena parte de sus dosis en el mercado negro, con lo que se financia inmediatamente heroína.

# LA COCAINA

## ¿POR QUE SE CONSUME COCAINA?

Se consume fundamentalmente porque los efectos euforizantes de esta droga a corto plazo son muy numerosos e intensos. Algunos individuos, en especial de clases acomodadas, lo consideran como un snobismo.

La cocaína modifica intensamente la efectividad, provocando sentimientos de superioridad y de aparente fuerza física. Estos sentimientos van acompañados de una reducción momentánea de la fatiga, la cual permanece enmascarada bajo los efectos de la droga.

## ¿CUALES SON LOS EFECTOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO DE LA COCAINA?

Los efectos sobre la actividad sexual, tan prolongados, no han sido demostrados científicamente. A este respecto existen diferentes teorías: 1) - que exalta la función sexual por estimulación del Sistema Nervioso Central. 2) - que desbloquea la inhibición por aumento de la autoconfianza. 3) - que influye por sugestión al ser considerada esta droga como el símbolo de la «dolce vida». Sin embargo, lo que sí está claro, es que el uso crónico de esta droga produce —entre otras consecuencias— en el hombre la pérdida de la erección y eyaculación, y en la mujer es causa de frigidez.

**Uso crónico de esta droga produce en el hombre la pérdida de la erección y eyaculación, y en la mujer es causa de frigidez.**

Inmediatos: exaltación del estado de ánimo, disminución de la fatiga y una aparente mayor lucidez. Este



estado de euforia dura aproximadamente una hora, transcurrida la cual aparece el cansancio, la apatía y la angustia, lo que provoca que el individuo debe ingerir más dosis. En el estado de euforia, los sujetos suelen ser más rápidos en los cálculos y en la asociación de ideas, aunque suelen cometer más errores.

A largo plazo los efectos dependen de la dosis y de la frecuencia de las tomas. La inhalación repetida provoca erosiones en la mucosa nasal —rinitis—, en algunos casos se observan ulceraciones e incluso rotura del tabique nasal, pérdida de la erección y eyaculación, en el hombre y frigidez en la mujer.

## ¿HAY RELACION COCAINA-DELINCUENCIA?

La cocaína por su capacidad estimulante, facilita las conductas violentas, sobretodo en las personas predispuestas a ello. Algunas veces es utilizada para despertar la confianza en sí mismo y poder así cometer cualquier otro delictivo, que sin su influencia no serían capaces de realizar. La cocaína proporciona lucidez momentánea y suficiente control (a diferencia del alcohol, que entorpece la ejecución del acto).

Provoca reacciones paranoicas o psicóticas, por lo que el individuo puede reaccionar de forma agresiva

al presumir que se siente perseguido o simplemente vigilado.

## ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS PRINCIPALES DEL CONSUMO DE COCA?

El individuo se vuelve irritable, intranquilo y desganado. Los cuadros de paranoia y delirio persecutorio se presentan con frecuencia en la psicosis cocaínica; durante estos períodos, aparecen alucinaciones visuales y experimentan experiencias terroríficas. Cuando la cocaína se utiliza por vía venosa, los efectos son más rápidos y las intoxicaciones más fuertes que cuando es snifada.

## ¿PRODUCE DEPENDENCIA LA COCAINA?

No existe evidencia clínica de que la cocaína produzca dependencia física y síndrome de abstinencia. En cambio la dependencia psicológica es muy fuerte, lo que provoca un aumento de su consumo.

Pasados los efectos de la droga, se siente apatía, depresión, irritabilidad, sensaciones que pueden persistir durante muchos días. Para evitar este doloroso estado, el sujeto recurre de nuevo a la droga, con lo cual empieza de nuevo el ciclo.

# EL «PORRO»

## ¿QUE ES EL «PORRO» Y EL «CANUTO»

El popular PORRO español, es una mezcla de tabaco rubio —Fortuna es el más utilizado— con una pequeña cantidad de haschisch.

El CANUTO, es el típico cigarrillo de marihuana, sola o mezclada con tabaco negro.

La resina de cannabis disuelta en alcohol y luego destilada, produce un producto muy concentrado, con aspecto de aceite viscoso, parecido al aceite de automóvil usado. Posee color verde oscuro a pardo, es insoluble en agua en la que flota y desprende un fuerte olor aromático muy típico. Se trata del ACEITE DE HASCHISCH. Su fuerte concentración de THC, unido a su reducido volumen ha hecho de este producto uno de los más solicitados en el contrabando.

Existen muchos prejuicios con respecto a la marihuana.

La información sobre esta droga ha provocado diferentes actitudes sociales, que van desde un total y temeroso rechazo, hasta el otro extremo que aboga por su liberalización.

Muchos piensan que el uso de esta droga pertenece solo a grupos determinados, como pueden ser los hippies, marginados, desempleados, delincuentes, etc. Sin embargo la información que se tiene en la actualidad demuestra que la realidad es otra y que la droga no es utilizada exclusivamente por determinados grupos.

Existe una actitud ambivalente frente a la marihuana, de aceptación y rechazo social, lo que mantiene las actitudes y opiniones no científicas alrededor de este tema.

## ¿CUALES SON LOS EFECTOS DE LA MARIHUANA?

La marihuana produce efectos diferentes, según sea la dosis de THC ingerida. No es lo mismo, fumar marihuana mexicana con un contenido entre 5 y 10 mgrs. de THC, que la procedente de África o del Líbano, cuyo contenido en THC, es infinitamente superior.

La personalidad del consumidor

influye también en sus efectos, ya que éstos están siempre sujetos a lo que el individuo espera obtener de la droga. Como ejemplo de ello podemos citar el snobismo de fumar cáscaras de plátano, con lo que muchos individuos han creído revivir episodios psicodélicos, cuando en realidad es imposible, dado que estas cáscaras son químicamente inactivas.

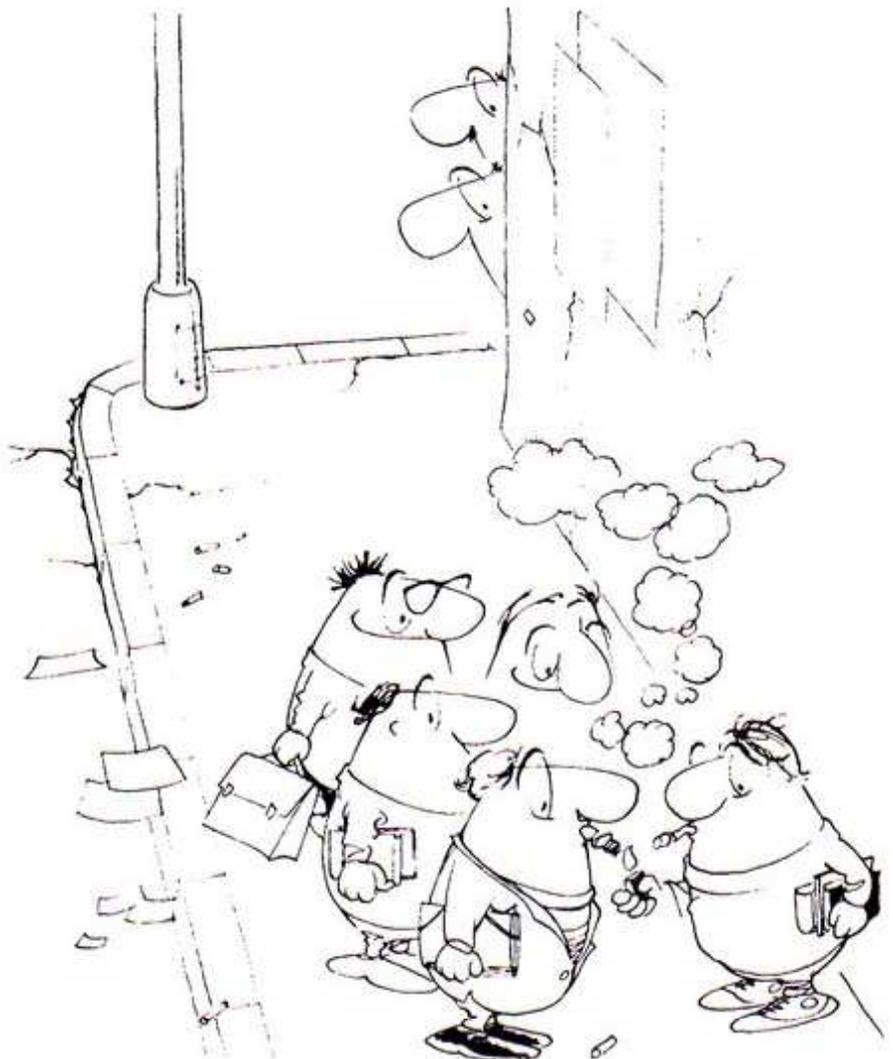
La mayoría de fumadores sufren un aumento de las pulsaciones, enrojecimiento de los ojos, sequedad de boca y garganta, disminución de la temperatura y aumento del apetito. Algunos sienten euforia, mientras que otros se relajan, existiendo una predisposición para la risa. Au-

menta la percepción de todos los sentidos, estando alterada en algunos de ellos.

A nivel mental, se observan pérdidas de memoria y distorsiones en la percepción del tiempo y lugar. Se presenta alucinaciones visuales y auditivas.

En ocasiones se observan reacciones de ansiedad y pánico —mal viaje— especialmente entre los principiantes. Individuos ya experimentados pueden también sufrir un mal viaje, como consecuencia del empleo de marihuana en dosis muy altas y no acostumbradas.

Otras veces se observan sentimientos de pérdida de control y sensación de volverse locos.





**La marihuana produce un aumento de tolerancia, la cual provoca el desarrollo de dependencia psicológica.**

La marihuana produce un aumento de tolerancia, la cual provoca el desarrollo de dependencia psicológica: ello implica que cada día se necesita mayor cantidad para apreciar idénticos efectos, y por otro lado se siente la necesidad de continuar con la droga por miedo a lo que pueda sobrevenir.

Existen evidencias de que el uso de esta droga produce daños cromosómicos clínicamente signifi-

cativos. Sin embargo, esta cuestión se encuentra todavía pendiente de dictaminar de forma definitiva.

La mezcla de marihuana y alcohol, hace que la frecuencia cardíaca disminuya su ritmo de forma abrupta. En algunos casos se constata una disminución a solo 40 latidos por minuto. El consumo de ambas sustancias simultáneamente es más peligroso que si solo se usan aisladamente. La conducción de automóviles bajo la influencia de ambas sustancias, resulta extremadamente peligrosa.

Entre los consumidores de marihuana se dan gran número de accidentes de tráfico, debido a problemas de habilidad para conducir, consecuencia de los trastornos en la concentración; Estos problemas, junto con la habilidad motora, perduran varias horas pasada la última toma y sin que el individuo se percate de ello, lo que constituye un mayor peligro.

# LOS BARBITURICOS

## ¿QUE SON LOS BARBITURICOS?

Son compuestos derivados del ácido barbitúrico, poseen propiedades hipnóticas y a dosis pequeñas actúan como sedantes.

Fueron aisladas en el año 1863 por von Bayer en el día de Santa Bárbara, por lo que fueron bautizadas como compuestos barbitúricos. Sin embargo no fueron utilizados hasta finales de 1903 en que se aisló el Veronal -ácido dietilbarbitúrico-. Desde esta fecha se han ido aislando, fabricando y comercializando más de 500 compuestos, de entre los cuales destacan por su importancia, el pentotal, veronal, barbital, fenobarbital o luminal, etc.

El consumo de estas drogas es realmente asombroso. Sin embargo el mercado negro o contrabando ha sido prácticamente inexistente hasta la actualidad, debido a su fácil adquisición en farmacias. Hoy en día ya se detectan casos de contrabando de estas drogas.

Inicialmente se administraban por vía oral; sin embargo poco a poco se ha ido sustituyendo por la vía venosa. Puramente se toman solos, casi

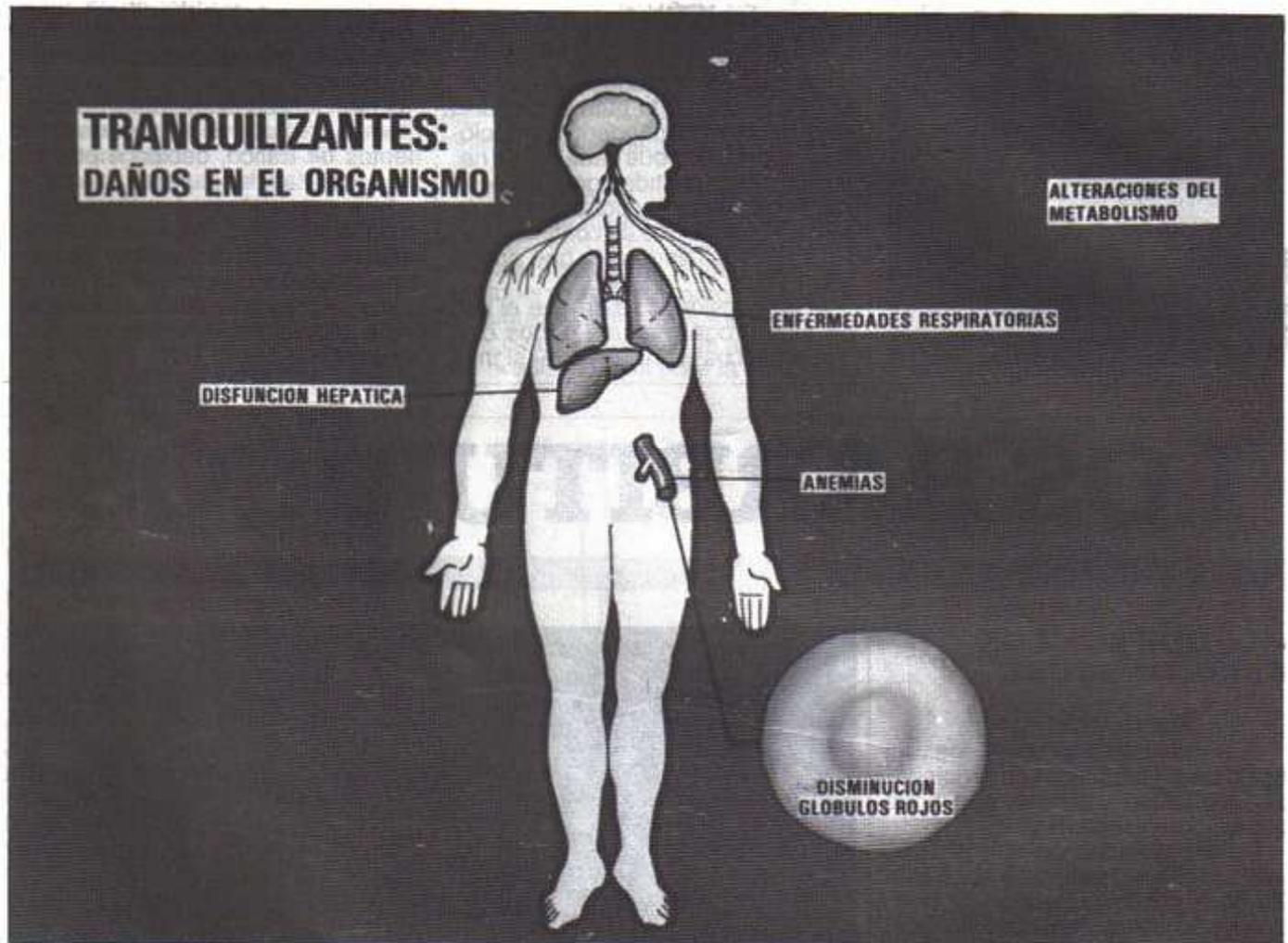


**Estas drogas poseen un fuerte potencial para provocar dependencia, tolerancia y abstinencia.**

siempre asociados con alcohol, estimulantes, morfina o heroína. Son muy utilizados como medio para llegar al suicidio.

Estas drogas poseen un fuerte potencial para provocar dependencia, tolerancia y abstinencia. Es importante recalcar estas propiedades, ya que muchas personas desconocen que el cuadro de tolerancia y abstinencia resulta con frecuencia más intenso y severo que el que se desarrolla en la privación de la heroína.

# LOS TRANQUILIZANTES



## ¿QUÉ SON LOS TRANQUILIZANTES

Son sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central, utilizadas para suprimir la ansiedad o agitación, pero sin llegar a producir sueño.

Su forma de empleo más generalizada son las pastillas, aunque no debe descartarse la administración por vía venosa.

Poseen efectos menos potentes e intensos que otros depresores—barbitúricos—, pero cuando son administrados a grandes dosis o largos períodos de tiempo, producen efectos nocivos.



TRANQUILIZANTES

Se toman solas o mezcladas con barbitúricos, alcohol —que potencia los efectos—, e incluso con la morfina.

Estas drogas pertenecen al apartado de los compuestos sicotrópicos, al grupo de las benzodiacepinas, siendo el de mayor el Diacepán, con sus múltiples variantes que comercialmente son conocidas como Librium, Valium, Diacepan, Aneuroi, entre otros.

Este tipo de drogas-fármacos poseen determinados beneficios para los usuarios, ya que producen un mejor efecto a dosis menores y con menos síntomas secundarios, por lo que su popularidad va cada día en aumento junto con sus empleos.

**Todas estas drogas causan dependencia y cada vez serán preciso dosis mayores para lograr conciliar el sueño o alejar la angustia, pudiendo llegar a producir serios trastornos e incluso dependencia física.**

**¿POR QUE SE CONSUMEN TANTOS TRANQUILIZANTES**

La gente vive intranquila e insegura, lo que desarrolla ansiedad y angustia frente a los cada día más abundantes problemas que la vida actual trae consigo.

Cuando un individuo tiene problemas para dormir o siente ansiedad en su existencia, tiende a utilizar los tranquilizantes, como droga más inocua. Antes, frente a estos contratiempos se utilizaban métodos más simples; sin embargo, en la actualidad se prefiere el empleo de estos poderosos ansiolíticos.

Como su adquisición ha venido siendo relativamente fácil, ésta es una de las causas de que en la actualidad sean utilizados sin las debidas precauciones.

Todas estas drogas causan dependencia y cada vez serán preciso dosis mayores para lograr conciliar

el sueño o alejar la angustia, pudiendo llegar a producir serios trastornos e incluso dependencia física.

**¿LA AUTOADMINISTRACION DE TRANQUILIZANTES ES REALMENTE PELIGROSA?**

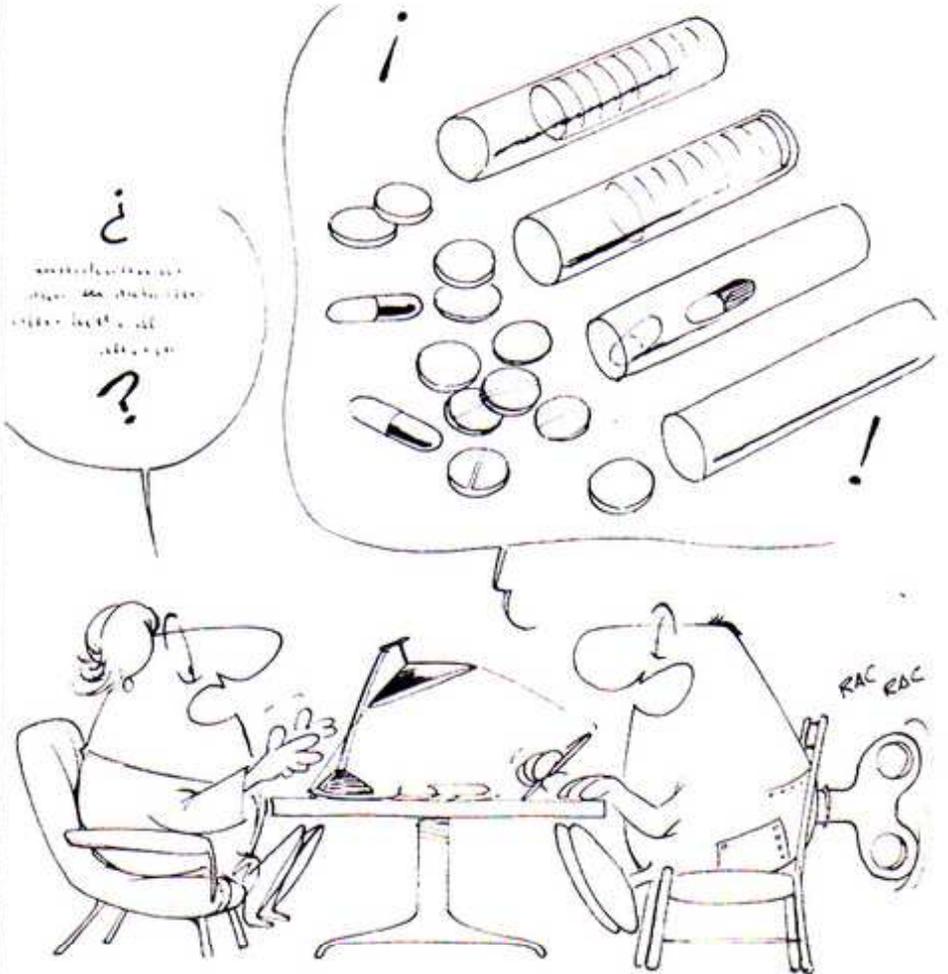
Efectivamente, llegándose a la muerte por sobredosis, siendo dos los principales mecanismos los causantes: uno de ellos es el intento real de suicidio y el otro el estado de confusión que muchos individuos padecen cuando toman tranquilizantes por lo que —al despertar a media noche— no recuerdan haber tomado la dosis normal de pastillas al acostarse, y repiten la dosis, sobreviniéndoles la muerte por este motivo.

Las intoxicaciones moderadas provocan dificultades en el habla,

trastornos en el juicio y problemas en la memoria.

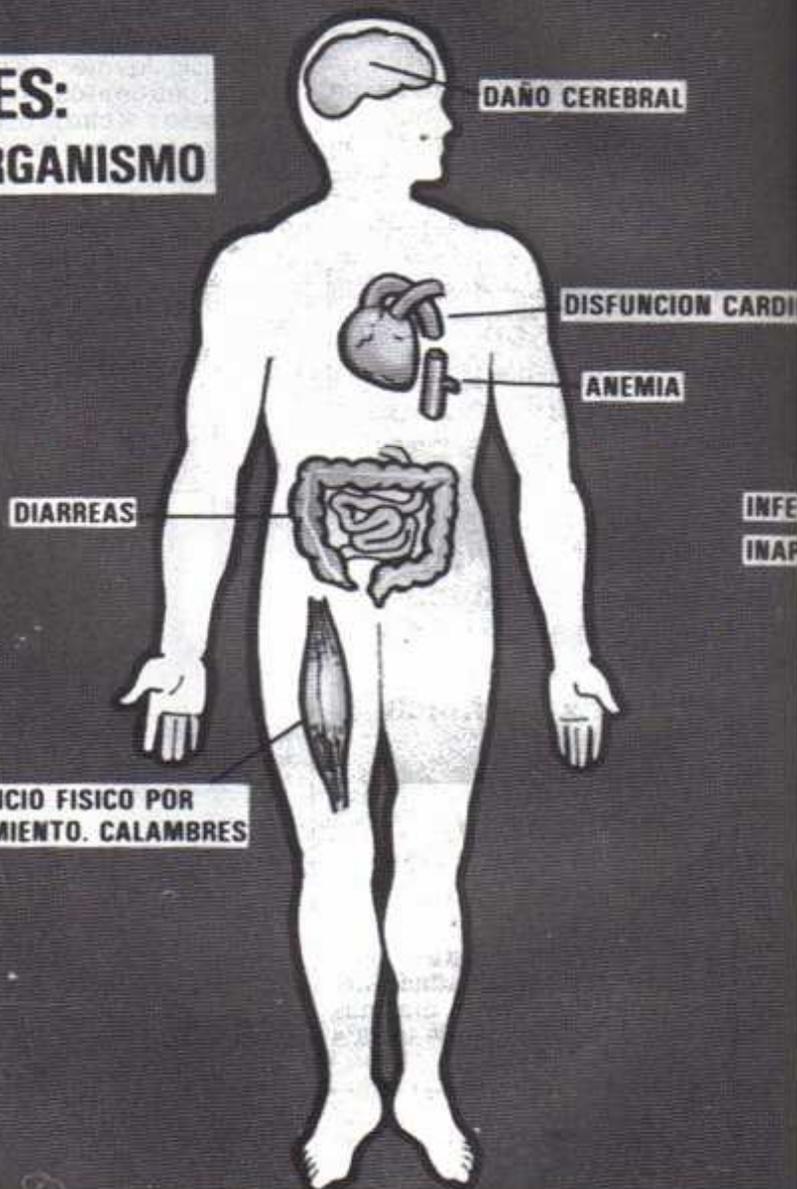
**¿POR QUE LOS MEDICOS RECETAN TANTOS TRANQUILIZANTES?**

La respuesta no es fácil, ni lógica pero lo cierto es que gran parte de los pacientes acuden al médico en consulta de sus problemas (sexuales, conyugales, de negocios, etc.) y algunos médicos —demasiados, desgraciadamente— tienden a prescribir estas drogas en lugar de profundizar en el estudio de las causas de sus problemas. Naturalmente, los tranquilizantes no resolverán la situación planteada —aunque momentáneamente la aliviarán— ya que más que drogas lo que se necesita en estos casos, es una mayor profundidad en el estudio de estos problemas.



# LAS ANFETAMINAS

## ESTIMULANTES: DAÑOS EN EL ORGANISMO



### ¿QUE SON LAS AMFETAMINAS?

Son drogas estimulantes que excitan el Sistema Nervioso Central, produciendo un estado de alerta y de actividad. Sustancias conocidas también como aminas simpaticomiméticas, son productos de síntesis muy utilizadas en la actualidad.

Existen gran cantidad de compuestos de este tipo. El primero de la serie fue aislado en 1910 en los EE.UU. con el nombre de Bencedrina o Amfetamina, comercializado en la actualidad bajo los nombres de Simpatina, Centramina, Amfetamina, etc.

Las razones del uso y abuso de estas sustancias son varias y complejas:

—Aumentar la concentración del individuo, disminuyendo la fatiga y retrasando el sueño —estudiantes, deportistas, camioneros, dopping, etc.

—Intentar corregir la fisiología y el metabolismo de determinados individuos en tratamientos de la obesidad por supresión del apetito.

—Como sustituto de un estupefaciente o para potenciar sus efectos—

Al término de la contienda, los EE.UU. tenían casi dos millones de toxicómanos y en el Japón se contabilizaron alrededor de un millón.

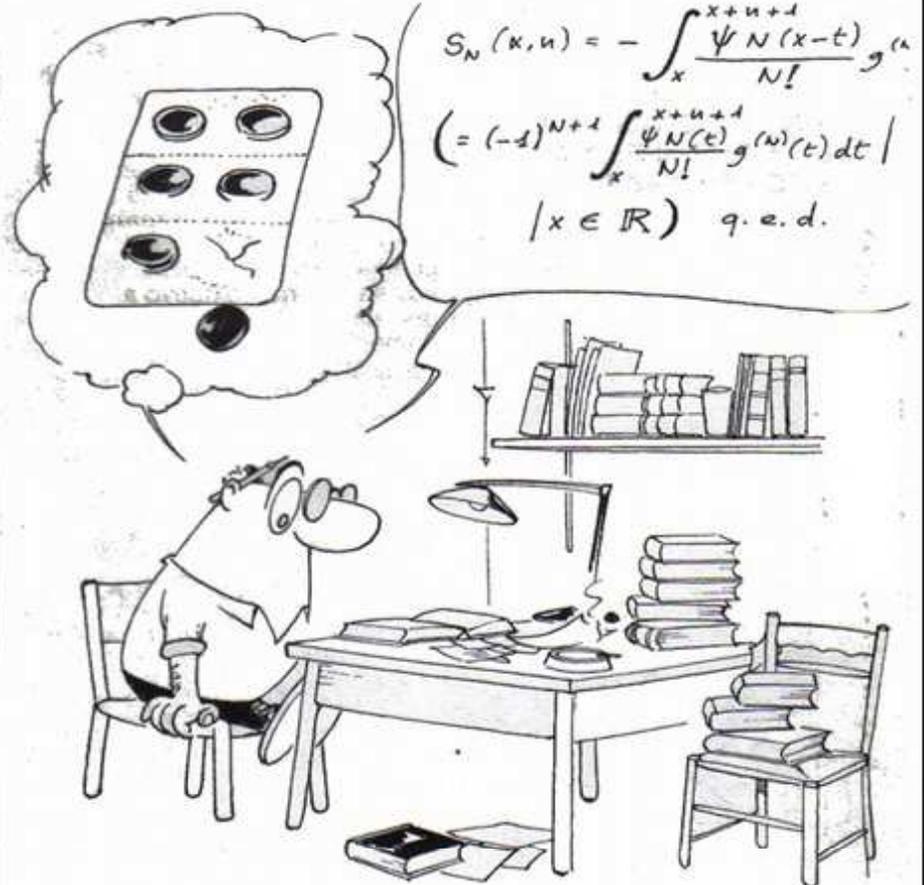
### ¿DONDE RADICAN? LOS PRINCIPALES PELIGROS DE LAS ANFETAMINAS?

Uno de los principales peligros de estas sustancias radica en el hecho de que sus efectos estimulantes y eufóricos pueden desaparecer en cuestión de segundos, sin ningún síntoma previo, lo que constituye causa de gravísimos accidentes, especialmente entre los conductores de automóviles.

Entre los usos médicos encontramos el poder calmar la fatiga y sobre todo su utilización como anoréxicos, es decir, para disminuir el apetito. Están indicadas en la narcolepsia — imperiosa necesidad de dormir—.

Durante la última guerra mundial 1939-1945, ambos bandos utilizaron precisamente estas drogas, para disminuir la sensación de fatiga de los soldados y una menor necesidad de sueño. Sin embargo la atención de los pilotos disminuía y la excitación cambiaba la realidad. Se cometían graves errores, como accidentes en los aterrizajes e incluso se llegó a dar el caso de aterrizar en territorio enemigo, sin tener conocimiento y voluntad de ello.

El empleo fue tan masivo, que cuando las autoridades se dieron cuenta existían ya miles y miles de drogodependientes. Al término de la contienda, los EE.UU. tenían casi dos millones de toxicómanos y en el Japón se contabilizaron alrededor de un millón.



toma combinada de heroína con amfetás.

Preferentemente son tomadas en comprimidos; sin embargo, cada día resulta más frecuente la inyección venosa en dosis fuertes —muy peligrosa— lo que se está convirtiendo en un fenómeno corriente, especialmente entre la juventud. Es también frecuente la toma de amfetás mezcladas con bebidas alcohólicas.

## ¿POR QUE SE USAN? LAS AMFETAMINAS?

Por regla general estas sustancias son prescritas para el tratamiento de la obesidad y muchos de estos pacientes llegan a desarrollar dependencia. La tolerancia con el consiguiente aumento de las dosis puede darse en forma bastante rápida.

También usan de estas drogas, los oficios que requieren un cierto estado de vigilia, como los camioneros, personal de hoteles, enfermeras, vigilantes nocturnos y estudiantes en épocas de exámenes. Una profesión de grave riesgo es la de modelo al necesitar éstas mantener ciertas medidas físicas que en muchas ocasiones abusan de estos fármacos que disminuyen el apetito. También existe el individuo que busca en las amfetamidas sus efectos euforizantes.

El uso no controlado de estas sustancias desarrolla la necesidad de aumentar las dosis para poder mantener la euforia, la falta de apetito o la fatiga. La tolerancia es clara. La dependencia física también se presenta, aunque no sea muy fuerte; sin embargo, sí resulta fuerte y penosa la dependencia psicológica.

## ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS A QUE LLEVAN ESTAS SUSTANCIAS?

Las amfetaminas junto a la euforia desarrollan ansiedad, siendo ésta la razón por la cual algunas personas las toman en combinación con tranquilizantes, para obtener así sucesi-

**El uso no controlado de estas sustancias desarrolla la necesidad de aumentar las dosis para poder mantener la euforia.**

**Se ha comprobado, tanto en los EE.UU. como en el Japón, que el 50% de los individuos que cometían homicidios, tomaban amfetamidas u otro tipo de estimulantes.**

vos estados de euforia y de tranquilidad, llamados «el sube y baja» —up and down—. Cuando esto ocurre, los riesgos aumentan, ya que se transforman los ritmos del cuerpo en forma extrema; las pastillas para dormir y el alcohol se utilizarán cuando llegue el insomnio y la ansiedad; cuando llegan los síntomas depresivos se recurre de nuevo a las amfetamidas, en un círculo vicioso extremadamente peligroso.

La irritabilidad y las conductas agresivas suelen ser síntomas de la toma de estimulantes, por lo que es posible que los consumidores cometan acciones violentas. Se ha comprobado, tanto en los EE.UU. como en el Japón, que el 50% de los individuos que cometían homicidios, tomaban amfetamidas u otro tipo de estimulantes.

Según un informe de la Comisión de Estupefacientes de las N.U. redactado por el Dr. Rexed de Suecia —país donde existe gran experiencia con este tipo de sustancias las personas que abusan de estas drogas se convierten en agresivas, vagabundean por las calles, conducen de forma descuidada y peligrosa y provocan frecuentemente accidentes de tráfico, llegando a atacar a individuos inofensivos y mostrando un comportamiento claramente antisocial y delictivo.

La toma de estas sustancias puede conducir a una psicosis de tipo paranoide, parecida a la esquizofrenia, siendo casi siempre reversible cuando se deja de tomar la droga.

Además de la ansiedad, los trastornos del sueño y la vigilia, suelen aparecer el pánico, las alucinaciones y actos paranoides.

Como es natural, si la droga es administrada por vía venosa, los riesgos son mucho mayores que cuando lo es por vía bucal; la sensación del «latigazo» que buscan los heroinómanos con las amfetamidas, provoca un gran incremento en las alteraciones psicológicas.

Estas sustancias pueden llegar a causar la muerte, y en muchos casos de «dopping» en deportistas, así a ocurrido (Tom Simpson, campeón mundial de ciclismo, murió por un exceso de toma de estas drogas).



# LOS ALUCINOGENOS

## ¿QUE SON LOS ALUCINOGENOS?

En este grupo se incluyen todas las sustancias que perturban la actividad mental y además producen desviaciones del juicio, con deformación de las visiones reales. Son sustancias generadoras de alucinaciones o ilusiones coloreadas, visuales, auditivas y táctiles, provocando a la vez exaltación de las sensaciones y sentimientos.

Las más conocidas son la LSD o dietilamida del ácido lisérgico, los alucinógenos mexicanos como la mescalina y la psilocibina, y la PCP o fenociclidina, el DOM o STP y la DET y la DMT.



# EL LSD



## ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DEL LSD?

El LSD provoca alteraciones profundas de la conciencia, cambiando las sensaciones. El tiempo y el espacio se distorsionan y los objetos se perciben con caracteres distintos. Las alucinaciones visuales y los sentimientos de despersonalización son síntomas que se observan con frecuencia. El estado de ánimo del usuario cambia, sintiéndose eufórico o deprimido de forma alternante. Los colores, los sonidos y los sentidos táctiles son percibidos de forma muy distinta. Se nota una sensación de ingravidez, como si se flotara.

**La toma de LSD puede producir la muerte como consecuencia de los efectos de la intoxicación.**

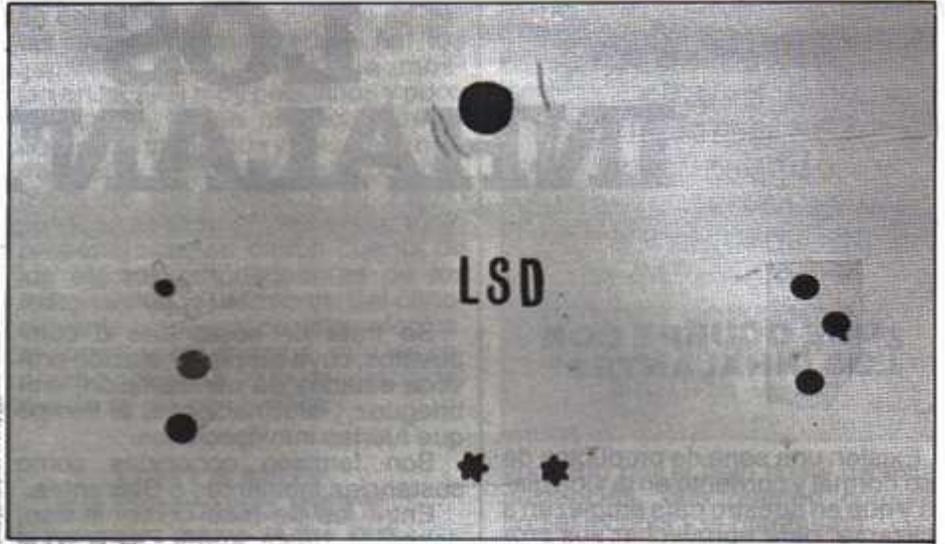
## ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS A MEDIO PLAZO DEL LSD?

Los efectos que se presentan después de la toma de una dosis son del todo imprevisibles, dependiendo de la cantidad, la personalidad del individuo y del ambiente que rodea la experiencia o viaje.

Existen individuos que no toleran la droga y en estos casos los vómitos y el terror son las características que dominan la sintomatología. Las visiones aterradoras y el miedo a volverse loco, es lo que se conoce como un «mal viaje». Su aparición es imprevisible y cuando ello ocurre puede incluso inducir al suicidio.

La toma de LSD puede producir la muerte como consecuencia de los efectos de la intoxicación. Algunos individuos se creen capaces de volar, lo que les induce a tirarse desde grandes alturas, otros se sienten prepotentes y se colocan frente a un tren en plena marcha esperando poder detenerlo, y en otros casos, se autolesionan.

El LSD o «ácido» como se le conoce en el mundo de la droga, pro-

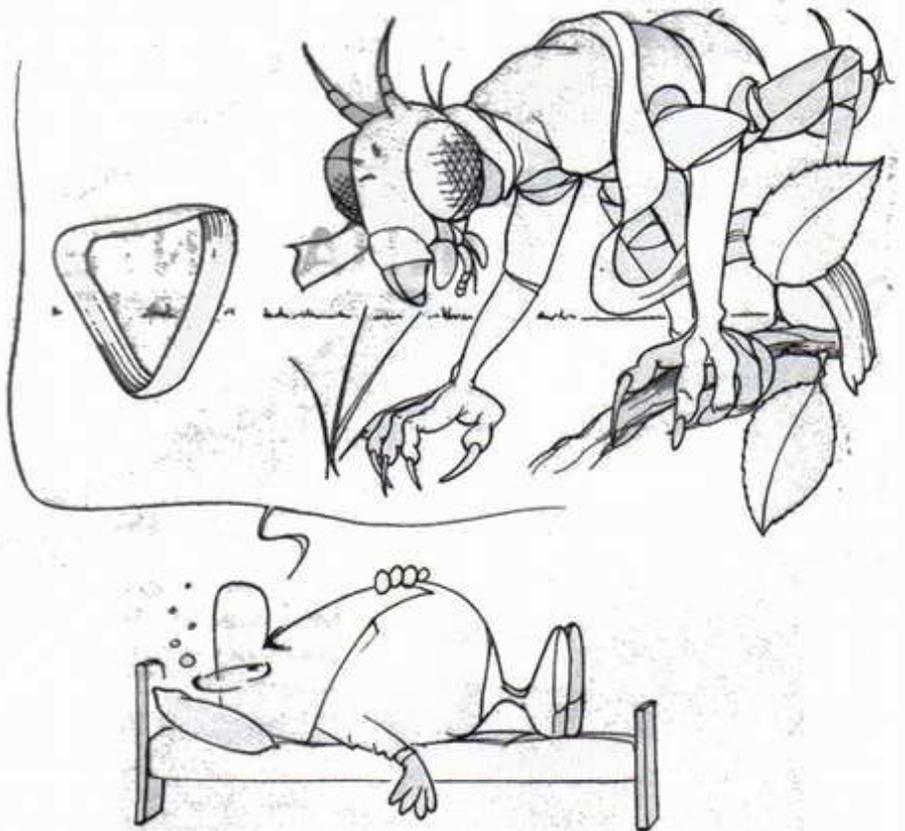


voca una serie de cambios en el sistema nervioso. Una acción peculiar es la conocida como «flash Back», la cual desencadena una serie de mecanismos biológicos que incluso aparecen cuando la droga ha sido ya eliminada. Este efecto consiste en la aparición súbita de los efectos del ácido, días e incluso meses después de la última toma, con las consiguientes desagradables repercusiones en el individuo que la había tomado.

El LSD produce en los consumidores habituales signos de lesiones cerebrales, especialmente en lo que hace referencia a la memoria, la atención y el pensamiento.

Se habla de que produce alteraciones cromosómicas, aunque en la actualidad existen diversas teorías a este respecto, ninguna de ellas debidamente constatada.

No existe la evidencia clara de que desarrolle dependencia física ni abstinencia.



# LOS INHALANTES

## ¿QUE OCURRE CON LOS INHALANTES?

Existen una serie de productos de uso normal y corriente en la vida diaria y que en nuestro país empiezan a utilizarse, para aprovechar sus propiedades embriagadoras, pero que sin embargo son utilizadas para estos fines desde hace ya algunos años en los EE.UU. Canadá, México y también en algunos países europeos como, R.F. Alemana, Gran Bretaña, etc.

Se trata de sustancias o compuestos, cuya simple inhalación provoca estados de obnubilación, embriaguez y alucinaciones, al tiempo que fuertes intoxicaciones.

Son también conocidas como sustancias Inhalantes o Delirantes.

Entre las de más corriente uso, debemos destacar el ETER y el GAS FREON, este último utilizado para el llenado de globos publicitarios; EL NITRATO DE AMILO, vasodilatador de urgencia; la COLA DE AVION pegamento muy rico en compuestos volátiles; las LACAS PARA UÑAS, PINTURAS DE ES-

MALTE, DISOLVENTES de todo tipo —especialmente los ricos en acetonas— y las GASOLINAS, normales y para avión.

Todas estas sustancias son utilizadas valiéndose del procedimiento de inhalación por la boca y nariz, empleando bolsas en cuyo fondo se deposita la sustancia a inhalar, empapando trapos en el caso de las gasolinas o abriendo los envases que contienen los productos e inhalando los vapores que desprenden —como en el caso de lacas, pinturas y esmaltes— hasta conseguir los efectos buscados.



## ¿TIENE ANTECEDENTES HISTÓRICOS ESTE FENÓMENO DE LOS INHALANTES?

Este fenómeno actual de inhalación de sustancias volátiles, tiene como antecedentes históricos al famoso oráculo de Delfos en Grecia. Las pitonisas de este oráculo, bajo los efectos de los vapores de determinados cocimientos de plantas, predecían y pronosticaban el porvenir o también sugerían ideas y medidas a tomar en relación a sus próximas cosechas, guerras, salud, comercio, etc.

El fenómeno actual de la inhalación ha surgido como un efecto indeseable del desarrollo industrial observado en las últimas décadas. Fue a principios de los años sesenta, cuando se detectaron en los EE.UU. los primeros casos de estos abusos.

El descubrimiento y empleo de estas propiedades, probablemente

se deba al empleo cotidiano de estas sustancias en el trabajo. Así, los zapateros y carpinteros que trabajan en locales muy pequeños y poco ventilados, tienen contacto directo con los pegamentos y colas que normalmente utilizan, observando posiblemente sus efectos; igual ocurrió con los artesanos y pintores que, sin proponérselo, se dieron cuenta de los efectos embriagadores de los materiales que utilizaban. Del conocimiento ocasional de estos efectos, el abuso de los mismos, solo les separaba un paso, que desgraciadamente se dio con facilidad.

## ¿ESTÁ MUY EXTENDIDO ESTE PROBLEMA DE LOS INHALANTES?

Estudios realizados en los EE.UU. y concretamente en la ciudad de New York demostraron que el 5% de alumnos de enseñanza secundaria usaban este tipo de drogas o productos volátiles. En un 2% de los casos, se demostró que estos productos habían sido o actuado como drogas de inicio, ya que después de ellas continuaron con el uso de otras drogas.

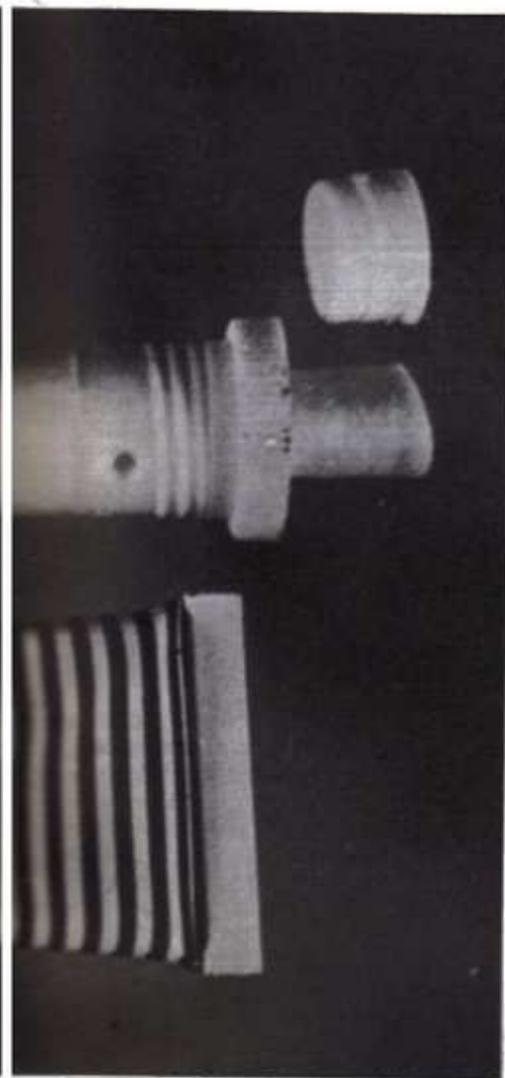
Desafortunadamente, es previsible que en un futuro no lejano aumentarán estos usos, principalmente entre grupos de marginados, fa-

**En Barcelona ciudad y alrededores, se ha comprobado mediante estudio entre menores, que un 44% de ellos habían consumido este tipo de droga alguna vez.**

vorecido por el bajo coste de estas sustancias, que pueden competir con el alcohol y la marihuana.

De este fenómeno de la inhalación, por ser relativamente reciente, no se conocen datos epidemiológicos. Sin embargo, en EE.UU., en estos últimos años, se conoce la enorme tendencia al empleo de productos de este tipo por jóvenes e incluso adultos. Se han descrito también abusos crónicos de estas drogas, por parte de la población reclusa de varios países.

En Barcelona ciudad y alrededores, se ha comprobado mediante estudio entre menores, que un 44% de ellos habían consumido este tipo de droga alguna vez, y que estas drogas eran las preferidas detrás de la marihuana y las amfetas.





### **¿POR QUE CON ESTAS SUSTANCIAS INHALANTES SE DROGAN LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS?**

Existen razones que avalan el uso de estas drogas entre los niños: el bajo precio de su adquisición las pone al alcance de cualquier sujeto, por escasos que sean sus recursos; además, su disponibilidad y facili-

dad de adquisición, en tiendas y supermercados ofrece otra ventaja sobre las demás drogas, aumentada a su vez por su forma de presentación y envasado, lo que hace que no deba de recurrirse a manejos complicados para su utilización.

Sus propiedades eufórico-embriagadoras, son potentes, pero de efectos cortos; ello hace que su uso sea cada vez más popular.

Las sustancias más utilizadas, por lo general, tienen olor agradable

y algunas de ellas incluso gustan a los niños. Cuando son inhaladas, sus vapores pasan rápidamente la barrera pulmonar y provocan la aparición rápida de los efectos euforizantes. El individuo se siente alegre y le desaparecen todas sus preocupaciones. La duración de los efectos, dependerá de la droga y de la intensidad de la dosis; acostumbran a durar desde unos pocos segundos a escasos minutos, lo que obliga al que las utiliza a repetir las inhalaciones muy frecuentemente.

## ¿QUE EFECTOS INMEDIATOS PROVOCAN LOS INHALANTES?

Estas sustancias provocan alucinaciones de todo tipo y su intensidad depende en gran manera del estado de ánimo y de la gran personalidad del sujeto. Es frecuente la visión de animales, pudiendo ser agradables o aterradoras, en cuyo caso provoca la huida descontrolada. En otras ocasiones la droga provoca sentimientos de fuerza y de grandeza, lo que induce al niño, joven o adulto, a creerse un superhombre, poniendo en práctica actos descabellados; hay constancia de graves accidentes, como el intentar cruzar un río sin que el joven supiera nadar, o la pérdida de conciencia con desplome y caída al suelo, etc.

La inhalación de sustancias líquidas tipo gasolinas, hace que su práctica sea distinta. En lugar de bolsas, utilizan para inhalar gasolinas y disolventes mediante trapos de tela empapados en ellas. En su inhalación por la boca, en ocasiones se presentan accidentes por deglución del producto, quemaduras, etc. En el caso de la gasolina, el plomo que contiene es motivo de fuertes intoxicaciones, con lesiones medulares.

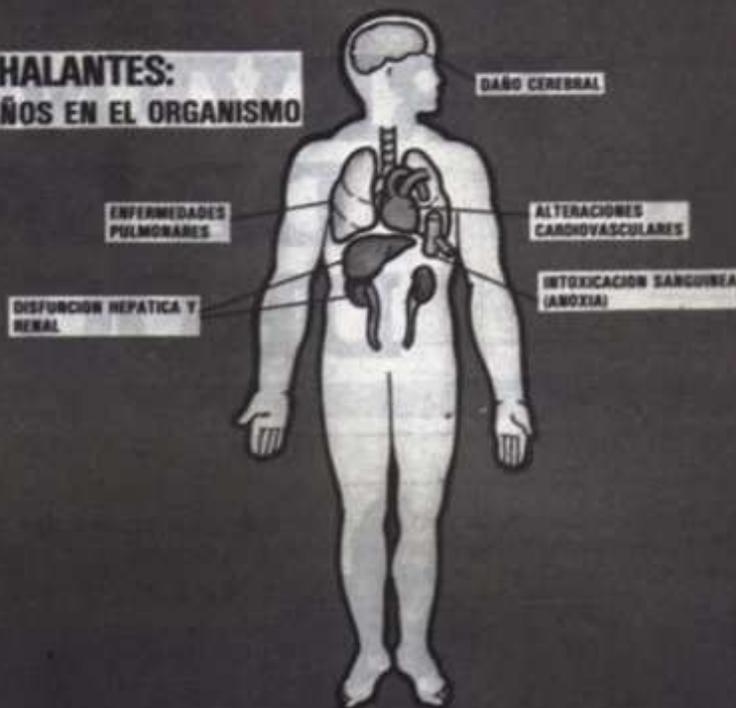
La inhalación del benceno produce también daños en la médula y desarrolla anemia plástica; el tolueno produce lesiones renales; la acetona daños en el Sistema Nervioso Central.

En muchas ocasiones, estos productos llegan a producir la muerte, debido a arritmias que conducen al fallo cardíaco. En otros casos, como el de gas Freón, puede llegar a congelarse en los alveolos pulmonares y producir la muerte por asfixia.

## ¿PRODUCEN TOLERANCIA LOS INHALANTES?

En algunos casos, cuando el individuo deja de inhalar, siente ansiedad, dolor de cabeza tipo resaca; se trata de la dependencia física. El síndrome de abstinencia es inapreciable. Sin embargo, la tolerancia se desarrolla rápidamente. En centros penitenciarios se han detectado sujetos que han sido capaces de inhalar continuamente, día y noche, durante varias semanas, líquidos volátiles tipo benzol o gasolina, con un consumo de un litro diario.

## INHALANTES: DAÑOS EN EL ORGANISMO



Los que inhalan productos en edad escolar, presentan un acusado deterioro en su rendimiento y los estudios demuestran que existen niveles más bajos de aprovechamiento en ellos que en los que no lo hacen.

**En muchas ocasiones, estos productos llegan a producir la muerte, debido a arritmias que conducen al fallo cardíaco.**

## ¿PRODUCEN DEPENDENCIA LOS INHALANTES?

Todas estas sustancias, cuando son tomadas a fuertes dosis y continuamente, desarrollan distintos grados de dependencia. La psicología se caracteriza por la urgente necesidad de volver a inhalar y de una enorme ansiedad hacia la droga en cuestión.

## ¿QUE ES LO QUE REALMENTE SE ESTÁ HACIENDO PARA ENCONTRAR UNA EFECTIVA SOLUCION A ESTE PROBLEMA DE LOS INHALANTES QUE AFECTA A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS?

Con independencia de alguna iniciativa que pudiera existir, la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA, ha creado un Departamento especializado para resolver este problema. En efecto: Se trata del Departamento de Investigaciones Químicas, que dirige el Químico Dr. García Orcaín. Su trabajo consiste en la investigación científica destinada a encontrar los productos repelentes que introducidos en las colas, pegamentos, etc. produzcan un fuerte olor desagradable, que —sin variar las propiedades de estos productos, haga desistir a los niños de esta forma de drogadicción. Este equipo trabaja, desinteresadamente, en un laboratorio de Barcelona, con el apoyo bibliográfico de la Universidad y la colaboración de un laboratorio oficial inglés. Los trabajos se hallan avanzados y se espera en una próxima y efectiva solución a este problema.

# LA PREVENCIÓN DE LAS DROGAS



## ¿EXISTEN MEDIDAS PREVENTIVAS A NIVEL LEGAL CONTRA LA DROGA?

Realmente y son imprescindibles unas adecuadas medidas preventivas a nivel legal, si queremos llegar a soluciones satisfactorias a los problemas que provocan los usos indebidos de las drogas.

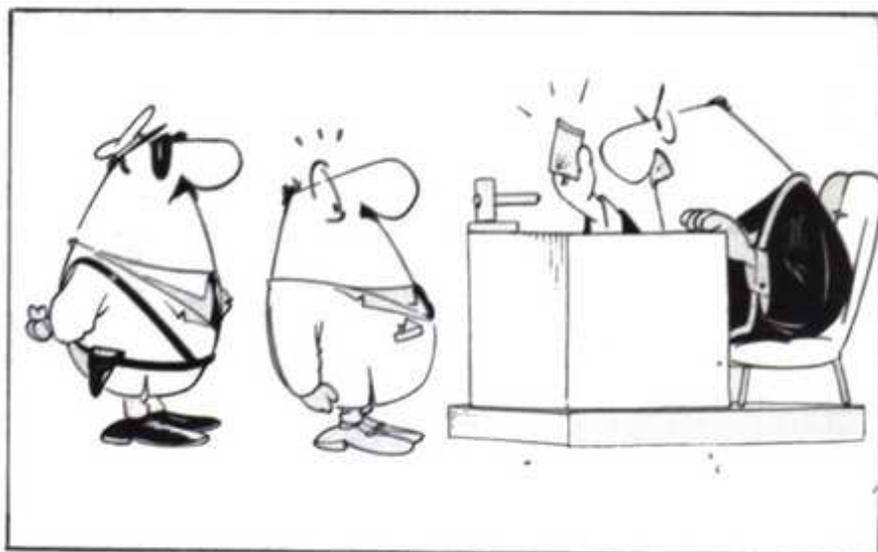
Sin embargo, y a pesar de que —insistimos— este tipo de medidas las consideramos imprescindibles, es lamentable reconocer que en muchos países, entre los que figuran España, la legislación de este tipo no existe o es claramente insuficiente e inadecuada.

**Una política eficaz a este respecto sería aquella que presentase las dos facetas fundamentales, como medio de extinción: las medidas preventivas y las de represión.**

Son muy pocos los países que disponen de leyes preventivas propiamente dichas, a nivel de estado. Una gran mayoría y de forma esporádica ponen en práctica una serie de acciones y proyectos, que no tienen la necesaria continuidad, y si la tuvieren, y fuesen adoptados de forma oficial, dispondrían, sino de Leyes, sí al menos de medidas de tipo preventivo.

Estamos plenamente convencidos de que resulta mucho más fácil prevenir una enfermedad que tratarla para su curación; además, resulta siempre menos doloroso y caro.

El caso de las drogas no resulta una excepción, y una política eficaz a este respecto sería aquella que presentase las dos facetas fundamentales, como medio de extinción: las medidas preventivas y las de represión.



## ¿QUE IMPORTANCIA TIENEN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS?

Nosotros somos acérrimos defensores —venimos propagándolo desde hace ya bastantes años— de que las medidas de tipo preventivo resultan ser la mejor forma de acción social, y que siempre —a pesar de algunas excepciones y criterios— han ofrecido y ofrecen las máximas garantías y posibilidades de éxito.

En la actualidad, esta opinión que tanto hemos defendido, vemos que se va generalizando poco a poco en muchos países, como consecuen-

cia de los resultados aceptables que en su iniciación ya se vislumbraban.

Caben destacar como medidas preventivas de tipo general, la solución al problema de la vivienda, el control de hospedajes, la protección a la familia, la reglamentación de la venta y consumo de bebidas alcohólicas y el control del uso de medicamentos, así como instruir a la población con el fin de que sepa lo que puede o no hacer.

Es preciso contar con la colaboración de determinados estamentos de la Administración, para campañas de información y de defensa de distintos ataques que se dan contra la sociedad: inmoralidad, pornogra-



**En los países donde las leyes represivas son extremadamente severas y solo se consigue que no se propague más, pero no se reduce.**

ia, costumbres licenciosas, gamberismo, abuso de bebidas alcohólicas, etc. Deberíamos disponer de ojos preventivos encaminadas a impedir que se llegue a la consumación del delito; antes que ya hemos indicado que resulta mucho más sencillo y humanitario, el prevenir cualquier tipo de delito, que esperar a que se cometa para luego castigarlo; leyes preventivas contra el juego, la prostitución declarada, la mendicidad organizada, el vagabundeo, etc.

En un plano más individual, es preciso disponer de medidas de seguridad que no tiendan precisamente a la intimidación ni al castigo, sino todo lo contrario: a la prevención de futuras infracciones, mediante la readaptación o adaptación social y la neutralización de causas físicas, psíquicas y sociales de cada individuo. Todo ello posee enorme importancia y valor, tanto moral como económico; sin embargo, muchos gobiernos no lo ven o no le dan auténtica importancia que tiene.

Las medidas preventivas tienen la ventaja de que aseguran a la sociedad un mejor bienestar social, una mejor protección y, en casos extremos, la adaptación e incorporación a la vida normal de los individuos descarrilados.

**La consideración profunda de este problema pone en evidencia, la carencia por un lado y la necesidad por otro, de formar a los individuos que deban encargarse de estas tareas.**



### **¿HASTA QUE PUNTO LOS GOBIERNOS ESTAN CONCIENCIADOS DE ELLO?**

La gran mayoría de países que se enfrentan con los graves problemas de la delincuencia por drogas, se van convenciendo de que el recurrir solamente a la fuerza como poder disuasorio, posee un valor tan limitado, que prácticamente no cuenta.

En los países donde las leyes represivas son extremadamente severas y en consecuencia las penas

por uso legal de drogas muy duras, el binomio toxicomanía-delincuencia, solo se consigue que no se propague más, pero no se reduce.

El encarcelamiento sólo conduce a desviar momentáneamente al individuo de sus contactos, amigos y fuentes de aprovisionamiento; en otros casos —muchos, por desgracia— se ha comprobado que le proporciona otros nuevos.

Igualmente resulta poco probable que se materialice la esperanza de que la aplicación de penas severas para los traficantes, ejerza un efecto positivo, ya que los auténticos responsables de este tráfico, las cabezas o cerebros, no andan vendiendo

**Nosotros somos  
acérrimos  
defensores de que  
las medidas de tipo  
preventivo resultan  
ser la mejor forma  
de acción social.**

desaparecer a la vez el interés por ellas, y en limitar la demanda.

Intentarlo todo, y hacer lo imposible, para que las personas no se inicien en el uso de las drogas, sin haber al menos contado previamente con una amplia y completa información sobre todos sus efectos y posibles complicaciones.

La prevención de la toxicomanía o abuso de drogas, y la lucha contra ellas, deben formar parte integrante

—y además primordial— de todos los programas de planificación de la defensa social en cualquier país se tilde de moderno y humanitario, tarea que solo incumbe por su importancia a las máximas autoridades del estado o a las por él delegadas. Ello es imprescindible si queremos prevenir y evitar, no solo a la actual generación, sino igualmente a las futuras, de tan terrible azote.

Resulta evidente que este trascendental aspecto de las drogas, no ha merecido la atención de muchas autoridades y organismos, por lo menos hasta el momento presente.

La consideración profunda de este problema pone una vez más en evidencia, la carencia por un lado y la necesidad por otro, de formar con sumo cuidado y perfección a los individuos que deban encargarse de estas tareas, con el propósito de que conozcan a fondo todos y cada uno de los múltiples matices con que tendrán que enfrentarse.

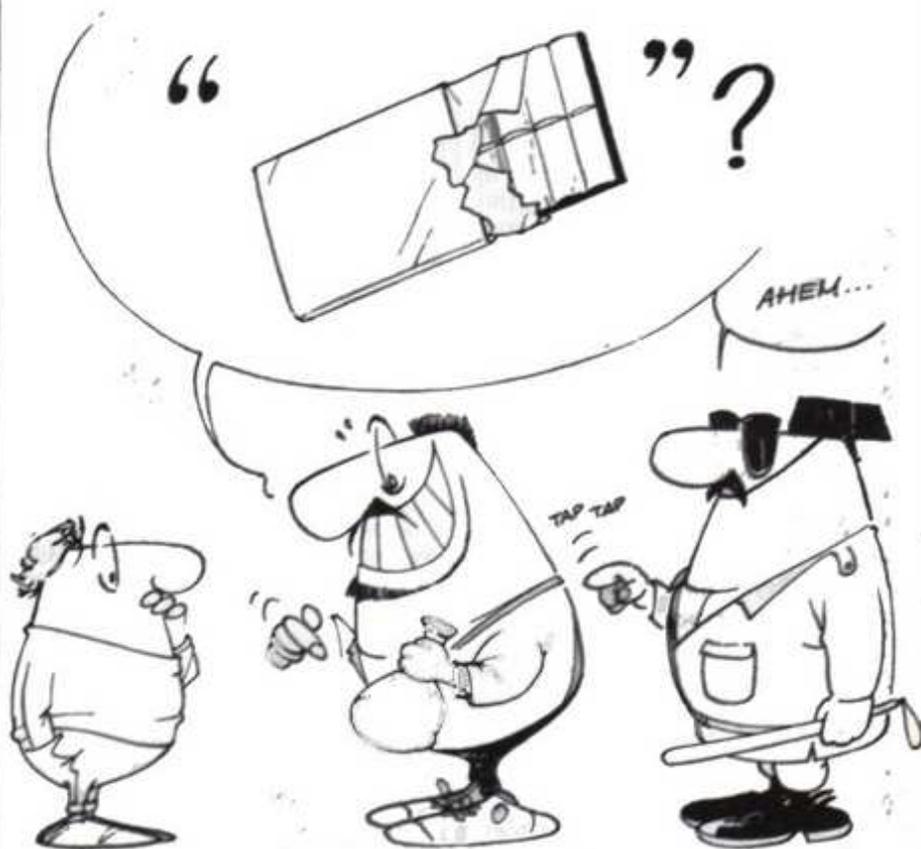


por las calles, son del todo desconocidos y en general se mantienen al margen de tal persecución.

Resulta pues evidente, la necesidad de disponer de nuevos métodos o estrategias, más eficaces y prácticas, que dispongan de fuerza dinámica, operando a diferentes niveles o estratos sociales.

Los objetivos esenciales de la prevención, así como de una buena terapia, unidos a los de adaptación, precisan de largos, meticulosos y cuidados estudios, junto a premeditadas medidas de seguridad.

Estos objetivos deben basarse, inicialmente, en obstaculizar la obtención fácil de drogas, haciendo



Deben fomentarse determinadas medidas, como pueden ser el de poner en práctica programas de formación en materia educativa, actividades cívicas, higiene pública, etc.

### ¿QUE MEDIDAS PREVENTIVAS DEBEN FOMENTARSE PRINCIPALMENTE?

Deben fomentarse determinadas medidas, como pueden ser —entre las prioritarias— el de poner en práctica programas de formación en materia educativa, actividades cívicas, higiene pública, etc., dando a conocer a las drogas como tales, las consecuencias de sus empleos ilegales y el conocimiento de las leyes y justicia penal; procurando siempre tener mucha prudencia, con el fin de evitar que se promueva la curiosidad —innata— a su alrededor, o incitar inconscientemente a la experimentación de sus usos.

Estas campañas, destinadas al público en general o a solo determinados sectores según los casos, tendrán siempre como divisa el difundir informaciones verdaderas y exactas, desmitificando determinadas creencias propagadas por los drogadictos e incluso por los medios de comunicación social de masas.

Para estas medidas preventivas, pueden utilizarse los centros sanitarios de educación mental, así como otros servicios existentes de protección a la familia, e igualmente organizaciones para-estatales y particulares de reconocida solvencia.

Las políticas unilaterales que solo afectan a parte del problema están condenadas al fracaso.



### ¿HASTA QUE PUNTO HACE FALTA UNA COORDINACION GENERAL?

Las políticas unilaterales que solo afectan a parte del problema están condenadas al fracaso, a la vez que resultan del todo contraproducentes. Tal es el caso —ya citado anteriormente— de instaurar leyes más severas de represión; éstas tienden a reducir momentáneamente la oferta de drogas, consiguiendo con ello, sin embargo, efectos totalmente negativos, ya que como consecuencia de tales medidas, aumenta en gran cuantía el precio de las mismas, al mismo tiempo que se registran aumentos en los actos delictivos promovidos por la necesidad que tiene el habitado de conseguir más dinero para la compra de droga.

El lazo de unión entre el tráfico y consumo de drogas con la delincuencia, es un hecho que ha sido probado y reconocido sobradamente, después de estudios efectuados sobre la problemática de la droga.

Es preciso disponer de grandes programas y estrategias sumamente sutiles, a la vez que muy ambiciosas, con el propósito de poder conseguir la evolución favorable de un problema que, hasta el momento presente, parece casi insoluble.

Por todo lo expuesto, entendemos sobradamente justificada la necesidad y la obligación de que los Gobiernos presten una mayor atención y apoyo económico a todo lo relacionado con la prevención de las drogas, sin reparar en «pequeños costos» ya que éstos están sobradamente justificados; la tarea resulta mucho más efectiva y a la larga se ahorra mucho dinero.

# LA DROGA Y LA CONTRACULTURA

## ¿EN SUS INICIOS, QUE RELACION TENIA LA DROGA CON LA CONTRACULTURA?

Durante la década de los años 1950 fue configurándose e instaurándose un movimiento contestatario al sistema social existente en los EE.UU. En sus inicios, el fenómeno tuvo caracteres elitistas, reservado a intelectuales y a miembros de la llamada generación «beat». A partir de finales de esa década la iniciativa pasó a manos de los «beatniks», adquiriendo las características de un movimiento juvenil contra el aislamiento social —marginados— y contra el sistema político-social existente.

Esta corriente contestataria alcanzó su máxima importancia durante la década 1960-70, en la cual sus formas de expresión fueron muchas y distintas, pero siempre unidas por un rechazo común a lo establecido, jugando la droga en todas ellas un papel trascendental de protesta; todas estas acciones se fueron canalizando y concretando en la protesta contra la guerra del Vietnam.

El movimiento «hippy» por su importancia fue el más destacado durante casi toda esta década. Su mística del amor tenía en la droga un instrumento de la sinceridad y el placer como fuentes imprescindibles para resaltar a la vida, tal y como ellos la entendían.

Sin embargo, bajo el cobijo de estas ideas, surgieron grupos que actuaban comercializados y que no llegaron a comprender el verdadero sentido del movimiento. Por ello en 1967 los hippies se disolvieron de forma simbólica —todavía persisten aunque en pequeña escala— para retirarse a una esfera semiclandestina con el fin de que sus ideales no fueran bastardeados.

A este movimiento le siguieron otros, como los «yippies» y los «provos», que pretendían hostigar a la sociedad de su quietud y estancamiento con manifestaciones artísti-



cas en las que la gente corriente pudiera tomar parte activa.

Los yippies defensores de la constitución de la Youth International Party (Partido internacional de la Juventud), ofrecían en su programa, junto a postulados netamente izquierdistas, algunos puntos curiosos, como la instalación experimental en el Pentágono de la droga LSD.

Este no fue un movimiento trascendental; sin embargo, los grandes festivales de música de finales de los años 60, tienen gran importancia en la relación droga-cultura. Aquellas reuniones fueron algo más que simples conciertos: miles y miles de jóvenes, aglutinados por ideas revolucionarias, unos intérpretes que las testimoniaban con su vida, como modernos sacerdotes de una nueva

**Los grandes festivales de música de finales de los años 60, tienen gran importancia en la relación droga-cultura.**

religión —Daylan entre otros— y una litúrgica que ponía en comunión a todos los asistentes y en la que las drogas desempeñan un papel fundamental.

En la actualidad sólo queda el fenómeno «Punk», en el cual el consumo de droga continúa porque las causas que conducen a la droga siguen presentes en el medio social; la búsqueda desesperada de la droga y la concepción de la vida, alumbraría el existir itinerante de muchos jóvenes por todo el mundo. La máxima aspiración era el viaje perfecto: las rutas de Afganistán, India o Katmandú, en busca de la sabiduría oriental del vivir y de la droga como instrumento que ellos creían más perfecta. Sin embargo, el despertar fue dramático.

**En sus inicios, el fenómeno tuvo caracteres elitistas, reservado a intelectuales y a miembros de la llamada generación «beat».**

# EL PROGRAMA TERAPEUTICO DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA

## ¿EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA TERAPEUTICO DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA?

*Cuando acuden los padres, familiares o interesados del afectado se les da una primera información, indicándoles la conveniencia de poder hablar con el propio interesado. De esta manera podemos constatar el nivel de su interés en curarse.*

*Tiene lugar pues, lo que llamamos «Charla informativa previa».*

*Después de un chequeo médico, iniciará propiamente el Programa Terapéutico que consta de cinco Fases sucesivas que quedan esquematizadas en el cuadro siguiente:*

### PROGRAMA DE TRATAMIENTO

FASES	Charla Informativa Previa	Chequeo Médico	1.ª FASE Preparación Psicológica. Averiguación de las causas	2.ª FASE Desintoxicación Física	3.ª FASE Deshabitación Psíquica y Rehabilitación	4.ª FASE Reinserción o Inserción Social	5.ª FASE Programa de Seguimiento
¿DONDE SE REALIZA?	En el centro de Barcelona o En cada Provincia Española	En los centros Médicos de distintas Provincias	En los centros Psicológicos de cada Provincia Española	En los centros médicos de las distintas Provincias	RED DE CENTRO DE ACOGIDA (diversos puntos territorio Español)	En cada Provincia Española	En cada Provincia Española
¿QUIEN LA REALIZA?	Equipos Locales de Psicólogos	Equipo de Médicos	Equipos Locales de Psicólogos	Equipo de Médicos	PSICOTERAPIAS DE GRUPO (Equipos Locales de Psicólogos) FAMILIAS DE ACOGIDA (diversos puntos territorio Estado Español)	Equipos Locales de Psicólogos	Equipos Locales de Psicólogos

En ningún caso la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga aplica fases sueltas, ya que considera mos las cinco fases como constitutivas de una sola unidad de tratamiento.

# PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA COORDINACION NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA

## ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA?

### ACTIVIDADES TERAPEUTICAS

#### 1.º Departamento Terapéutico

Ayuda a los drogadictos (en especial heroínómanos) en el difícil camino de su curación.

- Equipo de Médicos.
- Equipo de Psicólogos.
- Centros de Acogida.

#### 2.º Creación de una Red de Equipos de Psicólogos en cada capital de provincia española.

Realizarán -ya lo hacen en algunas- las fases 1.º y 5.º del Programa de Tratamiento, y 3.º en determinados casos.

- Preparación Psicológica
- Programa de Seguimiento
- Psicoterapias de Grupo

### ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

#### 1.º Equipo de Colegios

- Charlas:
- a profesores
  - a padres
  - a alumnos

#### 2.º Revista ANTIDROGA

Única existente en lengua castellana.

La Revista Antidroga prepara su difusión en el ámbito Iberoamericano bajo el patrocinio de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Cultura, la Educación y la Ciencia.

#### 3.º Departamento de Publicaciones

Este Departamento prepara la edición de folletos como el presente.

#### 4.º El equipo de Radio

- Participa en Programas de Radio.
- Prepara un Programa de Radio (semanal)
- Da soporte a la Emisora «Radio Solución», emisora cuyo objetivo fundamental es luchar contra la droga.

#### 5.º El Departamento de Investigaciones Químicas

Investiga la fórmula

de un repelente para que introducido en los productos como colas, pegamentos, etc. permita erradicar la drogadicción infantil por inhalantes.

Esta tarea de investigación se realiza en un laboratorio del Ministerio de Hacienda, puesto a nuestra disposición a través del Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### 6.º El Departamento de Investigación Terapéutica.

### OTRAS ACTIVIDADES

#### 1.º Gabinete de Asesoramiento Jurídico a los Heroínómanos en curación.

#### 2.º UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DE LA SALUD PUBLICA

La COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA impulsa la creación de la Universidad Iberoamericana de la Salud Pública: FACULTAD DE DROGODEPENDENCIAS

-Especialización de Profesionales:

- Médicos
  - Psicólogos
  - Sociólogos
  - Criminólogos
  - Educadores
  - Técnicos en Drogodependencias
  - Investigación Terapéutica
- Las enseñanzas estarán impartidas por los Catedráticos más prestigiosos internacionalmente.

- Edificio y patrocinio de una Caja de Ahorros.

- Apoyo absoluto de la ORGANIZACION DE ESTADOS IBEROAMERICANOS para la Educación, la Cultura y la Ciencia (antes Oficina de Educación Iberoamericana).

3.º La Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga está animando y propiciando la creación de la «CONFEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y CENTROS DE AYUDA AL TOXICOMANO» como máxima representación ante el Estado y ante la Sociedad de cuantos estamos luchando contra esa gran lacra de la juventud de hoy.

Mapa terapéutico de la Coordinadora  
Nacional de la Lucha Antidrogas



Centros Médicos  
Centros Psicológicos

# LA RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIAS (Primera parte)



N.º 1 Asturias  
D.ª M.ª Dolores Merediz  
Psicólogo



N.º 6 Baleares  
Dra. Matilde Amat  
Médico



N.º 7 Barcelona  
D. Eusebio Danyana  
Psicólogo



N.º 8 Barcelona  
D. J. Angel Rodriguez  
Psicólogo



N.º 9 Barcelona  
D. Angel Ruiz  
Médico



N.º 13 Barcelona  
Dr. José Villanueva  
Médico



N.º 14 Barcelona  
Dr. Juan Segú  
Médico



N.º 15 Barcelona  
Dr. Juan Cruella Pagés  
Médico



N.º 16 Barcelona  
Dr. Enrique de Febrer  
Médico



N.º 20 Cádiz  
D. Miguel Vázquez  
Psicólogo



N.º 21 Cantabria  
D. J. Antonio Soberón  
Psicólogo

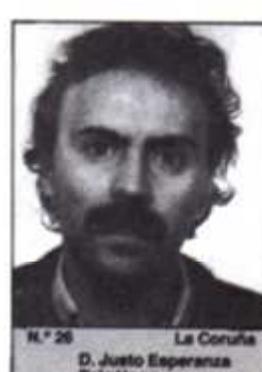
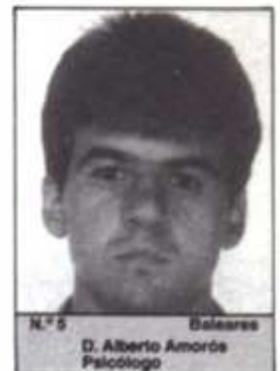
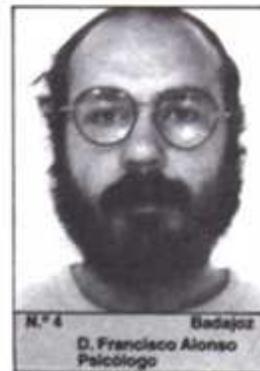


N.º 22 Cantabria  
Dr. Ricardo San Millán  
Médico

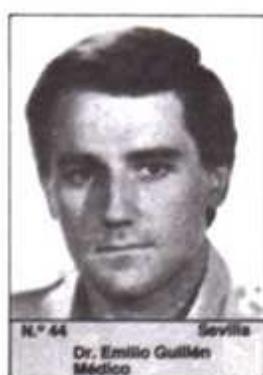
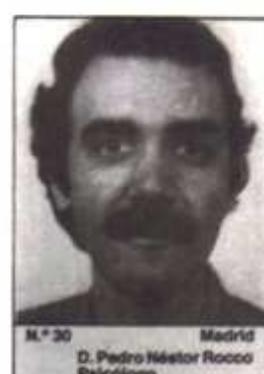


N.º 23 Castellón  
D.ª Carmen Rausell  
Psicólogo

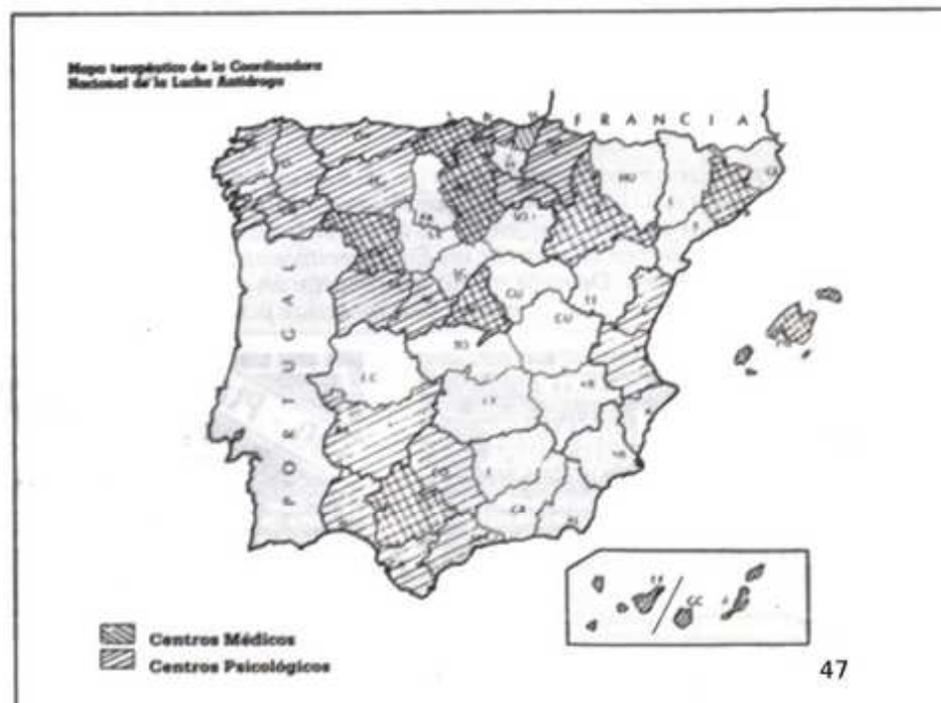
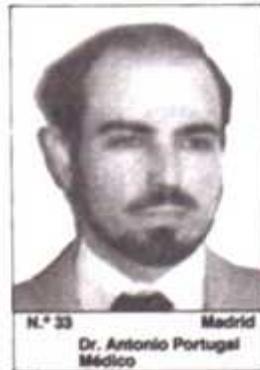
# LA RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIAS (Primera parte)



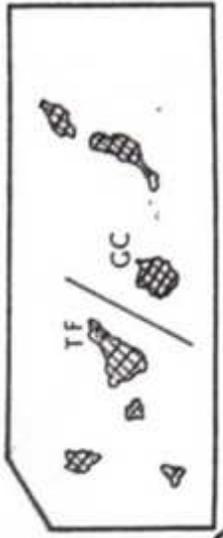
# LA RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIAS (Primera parte)



# LA RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIAS (Primera parte)



**Red Terapéutica de la Coordinadora  
Nacional de la Lucha Antidroga**



 **Centros Médicos**  
 **Centros Psicológicos**

# GUERRA A LOS NARCOTRAFICANTES

**Somos un colectivo constituido por profesionales, que estamos convencidos de que la lucha antidroga no sólo implica la asistencia a los toxicómanos, la prevención y la concienciación social. Significa también luchar contra la presencia del producto droga y contra su presión de venta. Cuando y donde no hay droga, no hay drogadictos. ¡Muerto el perro, muerta la rabia!**

**La Lucha Antidroga para que resulte eficaz requiere también una lucha abierta y decidida, sin miedo, contra los traficantes. Hemos organizado un sistema capaz de colaborar eficazmente a este objetivo.**

El Presidente del Gobierno Español, Felipe González ha declarado: «Detrás del tráfico de heroína, en España, hay relevantes personalidades de fuera y de dentro del país». Pero, ¿Quiénes son estas relevantes personalidades españolas que están matando a nuestros hijos? Esta es una cuestión. Pero es realmente incuestionable que a los narcotraficantes, desde estas relevantes personalidades españolas, hasta el infeliz que vende droga a nuestros niños a la salida del colegio, a todos hay que declararles la guerra. Será una guerra larga, difícil, con mucho riesgo. Somos conscientes. Lo aceptamos. Vale la pena.

En Italia se hizo una campaña que consistió en animar, incluso en incitar a los padres a denunciar en la policía, los lugares de venta de droga y las personas que la distribuyen. El resultado fue muy positivo a pesar del freno que significaba acudir a la comisaría, identificarse, etc., etc.

**Si todo lo que sabemos los ciudadanos de este país en relación al tráfico, distribución, venta, etc., decidiéramos darlo a conocer a la autoridad, habríamos acabado con el problema.** Pues bien, ésta es la batalla que hemos emprendido a través de este espacio ¡GUERRA A LOS NARCOTRAFICANTES!, para lo que utilizamos las páginas de esta separata y de la Revista Antidroga.

Que duda cabe, si hay droga, es porque hay quien la facilita, no hay demanda sin oferta.

Estamos ya cansados de oír comentarios como «La Policía bien sabe donde se vende la droga», «Si no los cogen es porque no quieren», «Yo lo terminaría en 24 horas», «Al

fin y al cabo entran por una puerta y salen por la otra»,... y tantas otras frases similares a éstas; y es posible que en alguna ocasión hasta algo de cierto haya en ello. Pero, bueno señores, no caigamos en el simplismo; reconozcamos de una vez que no es tan fácil. Reconozcamos sobre todo que **es un problema de todos, y a cuya solución todos nos debemos.**

Lo que ocurre es que sabemos que detrás de todo ello hay gente poderosa, con pocos o ningún escrúpulo, gente que no va a permitir que se les escape el «negocio» de las manos. Y, por ello, tenemos miedo, miedo a que esta gente tome represalias contra quienes les pueden llegar a dificultar o estropear su negocio, sus pingües beneficios. Pues bien. ¡Hay que vencer el miedo!, ustedes y nosotros. Y hay que hacerlo colaborando todos.

Esta Operación funciona del siguiente modo:

– Cualquier información que desee usted facilitar sobre cualquier cuestión que considere de interés a este respecto, tal como:

- lugares donde sabe se expende droga: bares, pisos, etc.
- lugares donde sabe se consume droga.
- personas que sabe se dedican a la venta de droga.
- cualquier otro dato o circunstancia que constituya facilidad para el tráfico o consumo de droga.

Mándela a:

**Apto. de Correos n.º 111111, Madrid.**

– Nosotros nos haremos cargo de la información que vayamos recibiendo por parte de todos ustedes. Las ordenaremos y pondremos en cono-

cimiento de la Autoridad competente, a fin de que obre, como estime pertinente, tanto en la comprobación de la veracidad de las mismas, como en las medidas a adoptar una vez comprobadas.

– Que duda cabe que no hace falta indicar sus datos personales, en aras de la seguridad que precisamente le ha impedido dirigirse directamente a quien procede.

– Una vez puesta en marcha la máquina judicial, en la que nosotros podemos personarnos como parte, cuando ya no hayan dudas sobre la veracidad de los hechos apuntados, iremos comunicando a nuestros lectores —a través de este espacio— los logros que se hayan obtenido. Todo ello, por supuesto, respetando con absoluta escrupulosidad cualquier precepto legal (denuncias, secreto sumarial, etc.)

Queremos insistir en algo que consideramos debe quedar bien claro: ni pretendemos, ni vamos a encomendar la plana o a sustituir a nadie; ni a aconsejar —zapatero a tus zapatos— a quien conoce perfectamente su cometido y como llevarlo a cabo, ni a crear ninguna investigación paralela, ni, en una palabra, a decir a nadie lo que debe hacer —sentimos un profundo respeto y una total confianza en la profesionalidad de nuestras Instituciones de todo tipo; pero, eso sí, vamos a convertirnos en portavoz de cuantas personas «saben, y no se atreven...», en catalizador de denuncias que de otro modo no llegan a interponerse, realizando un puntual seguimiento de las mismas.

De esta forma todos podemos decir tranquilamente todo lo que sabemos.